



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة القادسية / كلية الآداب
قسم علم النفس
الدراسات العليا / الماجستير

الحزن الاستباقي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي

رسالة مقدمة

إلى مجلس كلية الآداب في جامعة القادسية وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير آداب
في علم النفس

من

قيس عبد الحسين ورد

إشراف

الأستاذ المساعد الدكتور

حسام محمد منشد

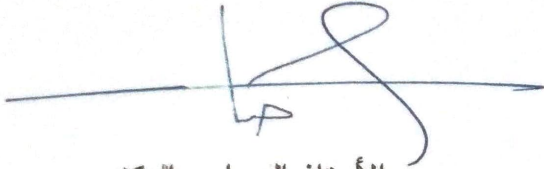
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ﴾

صدق الله العلي العظيم
سورة آل عمران / الآية: 139

إقرار المشرف

أشهد أن إعداد هذه الرسالة الموسومة بـ (الحزن الاستباقي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي) والتي تقدم بها الطالب (قيس عبد الحسين ورد) قد جرى تحت إشرافي في كلية الآداب / جامعة القادسية. وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علم النفس.



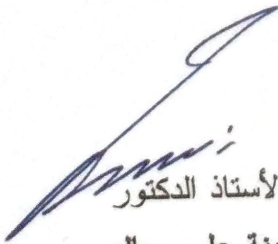
الأستاذ المساعد الدكتور

حسام محمد منشد

المشرف

2025 / ٦ / ١١

بناءً على التوصيات المتوافرة أرشح هذه الرسالة للمناقشة.



الأستاذ الدكتور

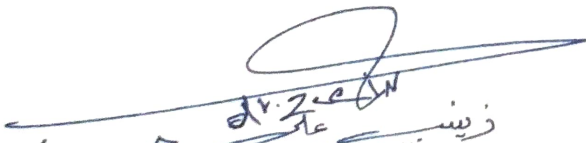
زينة علي صالح

رئيس قسم علم النفس

2025 / ٨ / ١١

إقرار المقوم اللغوي

أشهد أنني قرأت الرسالة الموسومة بـ (الحزن الاستباقي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي) والتي تقدم بها الطالب (قيس عبد الحسين ورد) إلى قسم علم النفس / كلية الآداب / جامعة القادسية. وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علم النفس. وقد وجدتها صالحة من الناحية اللغوية.


زيد المقوم اللغوي
2025 / ٦ / ١٤

إقرار المقوم العلمي الاول

أشهد أني قرأت الرسالة الموسومة بـ(الحزن الاستباقي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي) التي تقدم بها الطالب (قيس عبد الحسين ورد) إلى قسم علم النفس/ كلية الآداب/ جامعة القادسية. وهي جزء من متطلبات نيل درجة ماجستير آداب في علم النفس، وقد قومتها علمياً فأصبحت صحيحة من الناحية العلمية.

المقوم العلمي

2025 / /

إقرار المقوم العلمي الثاني

أشهد أنني قرأت الرسالة الموسومة بـ(الحزن الاستباقي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي) التي تقدم بها الطالب (قيس عبد الحسين ورد) إلى قسم علم النفس/ كلية الآداب/ جامعة القادسية. وهي جزء من متطلبات نيل درجة ماجستير آداب في علم النفس، وقد قومتها علمياً فأصبحت صحيحة من الناحية العلمية.

المقوم العلمي

2025 / /



مستخرج حسن ورد

نقر اننا اعضاء لجنة مناقشة طالب الماجستير : _____

عميد ليقف

قسم : _____ اطلعنا على التصحيحات والتعديلات التي تم اجرائها من

قبل الطالب والتي تم اقرارها في المناقشة من قبلنا فهي جديرة بدرجة _____ في

عميد ليقف

وعليه وقعنا. _____

اعضاء لجنة المناقشة:

الاسم	اللقب العلمي	التوقيع	الصفة	ت
أحمد عبد الحافظ جوفي	استاذ		رئيسا	1
يونس محمد صحت	استاذ مساعد		عضوا	2
ارتقاء حبيبي هاشم	استاذ		عضوا	3
سام محمد شبيب	استاذ مساعد		عضوا ومشرفاً	4

صادق مجلس كلية الآداب / جامعة القادسية على قرار اللجنة

أ.د. نبيل عمران موسى

العميد

٢٠٢٥ / ٩ / ١٥

الإهداء

إلى

منارة حياتي، والدي الحبيب، يا من أرجو له الشفاء العاجل والعافية
الدائمة،

نرجع الحنان والعطاء، أمي الغالية، كل حرف في هذه الرسالة مدين
لدعواتك الصادقة.

رفيقة دربي وشريكة ألامي، زوجتي العزيزة، وقرة عيني وبهجة
روحي، سيف وسما،

من تشاركوا معي الحياة بطورها ومرها، إخوتي وأخواتي، لكم مني كل
الحب والتقدير.

وكل من أراد الخير لي ... إليكم جميعاً أهدي ما وفقني إليه ربي
إخلاصاً وعرفاناً.

شكر وامتنان

الحمد لله رب العالمين الذي علمنا ما لا نعلم والصلاة والسلام على نبينا محمد صلى الله عليه وسلم المعلم الأول وعلى آله وأصحابه الطاهرين وعلى من اتبع هداهم إلى يوم الدين، فمن باب العرفان بالجميل لكل من يصنع معروفاً وإيماناً بقوله تعالى (وَلَا تَنْسَوِا الْفَضْلَ بَيْنَكُمْ) . (البقرة، 237)

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى المشرف الأستاذ المساعد الدكتور (حسام محمد منشد)، الذي كان لتوجيهاته السديدة وعلمه الغزير ورؤيته الثاقبة الأثر الأكبر في صقل هذا البحث وإخراجه في أبهى صورة ، فجزاه الله عني كل خير .

ومن باب الوفاء أجدني في غاية الامتنان إلى أساتذة قسم علم النفس الأفاضل جميعاً، الذين لم يبخلوا عليّ بعلمهم وخبراتهم طيلة مدة دراستي في القسم واثناء كتابة البحث وكانوا نعم الموجهين والمعلمين .

وأقدم بالشكر والامتنان إلى الأساتذة أعضاء لجنة السمنار، كما أخص بالشكر الجزيل الأساتذة المحكمين الذين تفضلوا بالموافقة على تحكيم أداتا البحث، فكان لتعاونهم ودقتهم الدور الأساسي في ضبط أداتا البحث. كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى أعضاء لجنة المناقشة الكريمة، الذين تفضلوا بقبول مناقشة هذه الرسالة وإثرائها بملاحظاتهم القيمة وتوجيهاتهم السديدة التي ستسهم في اظهارها بالشكل المطلوب.

وأن العرفان بالجميل يقتضى مني أن اتوجه بالشكر والامتنان إلى كل من مد لي يد العون في دائرة صحة المثني لتسهيل مهمتي أثناء تطبيق المقياس، وإلى عينة بحثي الكريمة (ذوي المصابين بالفشل الكوي) الذين تجاوزوا معي عن إرادة ورضا، وأسهموا في تحقيق أهداف بحثي.

ولا يفوتني أن اسجل بالغ الامتنان إلى كل من مد لي يد العون سواء بالتوجيه والمشورة وفاتني ذكر اسمه فجزاهم الله عني خير الجزاء ، وختاماً أسأل الله العلي القدير أن يجعل أعمالنا خالصة لوجهه الكريم .

✍ الباحث



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة القادسية / كلية الآداب
قسم علم النفس
الدراسات العليا / الماجستير

الحزن الاستباقي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي

ملخص رسالة مقدمة

إلى مجلس كلية الآداب في جامعة القادسية وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير آداب
في علم النفس

من
قيس عبد الحسين ورد

إشراف
الأستاذ المساعد الدكتور
حسام محمد منشد

2025 م

1447 هـ

ملخص البحث

لا شك أن التعايش مع الأمراض المزمنة يمثل تحدياً كبيراً، خاصةً عندما يتعلق الأمر بأفراد الأسرة المقربين، إذ يواجه ذوي المصابين بالفشل الكلوي على وجه الخصوص ظروفًا فريدة تضعهم في مواجهة مستمرة مع احتمالية تدهور الحالة الصحية لأحبائهم وفقدانهم، هذه المواجهة المستمرة تولد لديهم مشاعر معقدة تتخذ شكل ما يُعرف بالحزن الاستباقي إذ يتسم هذا النوع من الحزن بالتعامل مع الخسارة المحتملة قبل وقوعها، مما يؤثر على جودة حياتهم النفسية والاجتماعية، ونظراً للطبيعة المضطربة لهذه المشاعر وتأثيراتها المحتملة على السلوك، يصبح فهم كيفية تعامل الأفراد مع هذه المشاعر أمراً جوهرياً مما يجعل التنظيم الانفعالي جانباً حيوياً في فهم كيفية مواجهتهم لهذه التحديات. ولذا سعى الباحث للكشف عن الأهداف الآتية:

1. الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي؟
2. دلالة الفرق في الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي وفقاً لمتغيري الجنس (ذكور، إناث) و العمر (15 ، 34 سنة - 35 سنة فأكثر).
3. التنظيم الانفعالي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي؟
- أ. دلالة الفرق في التنظيم الانفعالي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي وفقاً لمتغيري الجنس (ذكور، إناث) و العمر (15 ، 34 سنة - 35 سنة فأكثر).
4. العلاقة بين الحزن الاستباقي و التنظيم الانفعالي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي؟

ولتحقيق أهداف البحث، قام الباحث بإعداد مقياس الحزن الاستباقي بالاعتماد على التعريف النظري ونموذج الحزن الاستباقي لرانندو (Rando, 1986)، كما قام بإعداد مقياس التنظيم الانفعالي بالاعتماد على التعريف النظري ونموذج التنظيم الانفعالي لجروس (Gross, 1998) والذي يقيس التنظيم الانفعالي من خلال خمس استراتيجيات (اختيار الموقف، تعديل الموقف، نشر الانتباه، التغيير المعرفي، تعديل الاستجابة).

وقد استخرج الباحث لكلا الأداتين الخصائص السيكومترية من صدق وثبات وتحليل فقراتها إحصائياً على عينة بلغت (300) من ذوي المصابين بالفشل الكلوي في وحدة غسل الكلى في مستشفى الحسين التعليمي ومستشفى الرميثة العام، اختيروا بالطريقة العشوائية المتاحة، وبعد استكمال إعداد أدوات البحث تم التطبيق النهائي على عينة البحث الحالي.

وبهدف تحليل نتائج البحث استعمل الباحث مجموعة من الوسائل الإحصائية منها (الاختبار التائي لعينة واحدة والاختبار التائي لعينتين مستقلتين ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل ألفا كرونباخ، تحليل التباين الثنائي).

وقد توصل الباحث للنتائج الآتية :

1. إن ذوي المصابين بالفشل الكلوي لديهم حزن استباقي.
 2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي في متغير الجنس ولصالح الاناث، فيما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي على وفق متغير العمر أو التفاعل بين الجنس والعمر.
 3. إن ذوي المصابين بالفشل الكلوي لديهم تنظيم انفعالي، والذي يظهر من خلال جميع استراتيجياته الخمس فقد اظهرت النتائج أن ذوي المصابين بالفشل الكلوي يميلون إلى استعمال استراتيجيتي اختيار الموقف وتعديل الموقف بشكل أكثر شيوعاً، تليهما نشر الانتباه، ثم التغيير المعرفي، وأخيراً تعديل الاستجابة.
 4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استعمال استراتيجيتي اختيار الموقف وتعديل الموقف لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي تبعاً لمتغيري (الجنس - العمر) والتفاعل بينهما. بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استعمال استراتيجيتي نشر الانتباه والتغيير المعرفي تبعاً لمتغير العمر ولصالح الأعمار (15 - 34 سنة). كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استعمال استراتيجية تعديل الاستجابة تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور.
 5. توجد علاقة ارتباطية إيجابية ودالة إحصائياً بين الحزن الاستباقي واستراتيجية اختيار الموقف لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي، وتوجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين الحزن الاستباقي وكل من استراتيجيتي تعديل الموقف والتغيير المعرفي. فيما لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الحزن الاستباقي وكل من استراتيجيتي نشر الانتباه وتعديل الاستجابة.
- وبناءً على النتائج التي خرج بها البحث وضع الباحث مجموعة من التوصيات والمقترحات.

ثبت المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الآية القرآنية	ب
إقرار المشرف	ت
إقرار المقوم اللغوي	ث
إقرار المقوم العلمي الاول	ج
إقرار المقوم العلمي الثاني	ح
إقرار لجنة المناقشة	خ
الإهداء	د
شكر وامتنان	ذ
ملخص البحث	ز - س
ثبت المحتويات	ش- ص
ثبت الجداول	ص - ض
ثبت الملاحق	ط
ثبت الأشكال	ط
الفصل الأول: التعريف بالبحث	11-1
أولاً: مشكلة البحث	5 - 2
ثانياً: أهمية البحث	9-5
ثالثاً: أهداف البحث	9
رابعاً: حدود البحث	10
خامساً: تحديد المصطلحات	11 - 10
الفصل الثاني : الإطار النظري	28-12
أولاً: الحزن الاستباقي Anticipatory Grief	15 - 13
النموذج المفسر للحزن الاستباقي لرانندو	18 - 15
ثانياً: التنظيم الانفعالي Emotional regulation	19 - 18
المسارات التطورية للتنظيم الانفعالي	21-20
النموذج المفسر للتنظيم الانفعالي لجروس	28 - 21
الفصل الثالث : منهجية البحث وإجراءاته	57 - 29
أولاً: منهجية البحث	30
ثانياً: مجتمع البحث	30
ثالثاً: عينة البحث	31 - 30
رابعاً: أدوات البحث	56 - 31
خامساً: تطبيق أدوات البحث	56

57 - 56	سادساً: الوسائل الإحصائية
80 -58	الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها
78 -59	عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها
79 -78	التوصيات
80 -79	المقترحات
89 -81	المصادر العربية والأجنبية
107 -90	الملاحق
b – c	ملخص البحث باللغة الإنكليزية

ثبت الجداول

الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	عينة البحث موزعة على وفق الجنس والعمر	31
2	اراء السادة المحكمين حول صلاحية فقرات مقياس الحزن الاستباقي وتعليماته	34
3	القوة التمييزية لفقرات مقياس الحزن الاستباقي بطريقة المجموعتان الطرفيتان	37 -36
4	معاملات ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة الكلية على مقياس الحزن الاستباقي	38- 37
5	مؤشرات جودة المطابقة لمقياس الحزن الاستباقي	38
6	المؤشرات الإحصائية لمقياس الحزن الاستباقي	43
7	اراء السادة المحكمين حول صلاحية فقرات مقياس التنظيم الانفعالي وتعليماته	46
8	التعديلات التي طرأت على فقرات مقياس التنظيم الانفعالي في ضوء اراء المحكمين	47
9	الحدود العليا والدنيا لدرجات استراتيجيات التنظيم الانفعالي	48
10	القوة التمييزية لفقرات مقياس التنظيم الانفعالي بطريقة المجموعتان الطرفيتان	49 -48
11	معاملات ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لكل استراتيجية لمقياس التنظيم الانفعالي	50
12	مؤشرات جودة المطابقة لمقياس التنظيم الانفعالي	51 -50
13	درجات معامل الثبات لمقياس التنظيم الانفعالي بطريقة اعادة الاختبار	53 -52
14	درجات ثبات التنظيم الانفعالي وفق طريقة الفا كرونباخ	53
15	الدرجتين العليا والدنيا والمتوسط الفرضي لكل استراتيجية من استراتيجيات مقياس التنظيم الانفعالي	54-53

16	المؤشرات الإحصائية لمقياس التنظيم الانفعالي	55-54
17	الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس الحزن الاستباقي	59
18	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق الجنس والعمر	60
19	الفروق في الجنس والعمر على وفق الحزن الاستباقي	61
20	الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس التنظيم الانفعالي	62
21	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق الجنس والعمر	66
22	الفروق في الجنس والعمر على وفق اختيار الموقف	67
23	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق الجنس والعمر	68
24	الفروق في الجنس والعمر على وفق تعديل الموقف	69
25	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق الجنس والعمر	70
26	الفروق في الجنس والعمر على وفق نشر الانتباه	70
27	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق الجنس والعمر	72
28	الفروق في الجنس والعمر على وفق التغيير المعرفي	72
29	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق الجنس والعمر	74
30	الفروق في الجنس والعمر على وفق تعديل الاستجابة	75
31	معاملات الارتباط والقيم التائية المحسوبة والجدولية لدرجات الحزن الاستباقي و التنظيم الانفعالي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي	76

ثبت الملاحق

الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1	كتاب تسهيل المهمة	91
2	أسماء السادة المحكمين على مقياسي البحث	92
3	مقياس الحزن الاستباقي (بصيغته الأولية)	97-93
4	مقياس الحزن الاستباقي (المعد للتحليل الاحصائي)	98-97
5	مقياس الحزن الاستباقي (بصيغته النهائية)	100-98
6	مقياس التنظيم الانفعالي (بصيغته الأولية)	104-100
7	مقياس التنظيم الانفعالي (المعد للتحليل الاحصائي)	106-104
8	مقياس التنظيم الانفعالي (بصيغته النهائية)	107-106

ثبت الأشكال

الشكل	عنوان الاشكال	الصفحة
-------	---------------	--------

22	انموذج عمليات التنظيم الانفعالي	1
39	التحليل التوكيدي لتشبع الفقرات لمقياس الحزن الاستباقي التي تشكل بنية المقياس	2
44	توزيع درجات افراد عينة البحث على مقياس الحزن الاستباقي	3
51	التحليل التوكيدي لتشبع الفقرات لمقياس التنظيم الانفعالي التي تشكل بنية المقياس	4
56-55	توزيع درجات افراد عينة التطبيق على مقياس التنظيم الانفعالي	5

الفصل الأول

التعريف بالبحث

- أولا: مشكلة البحث.
- ثانيا: أهمية البحث.
- ثالثا: أهداف البحث.
- رابعا: حدود البحث.
- خامسا: تحديد المصطلحات.

أولاً: مشكلة البحث:

تعد الأسرة هي البنية الأساسية للمجتمع وأن أي خلل في هذه المنظومة أو هذه البنية يؤثر سلباً على المجتمع، و أن الحياة المعاصرة اظهرت جملة من التحديات منها خيبات الامل والضغوط النفسية والاحداث المؤلمة ومن بين هذه الأحداث التي قد تتسبب في ظهور الأعراض النفسية والاعتلال السلوكي لدى الأفراد والمجتمعات الإصابة بالأمراض المزمنة، التي تُعد إحدى سمات هذا العصر، إذ إنها تتسم بالتعقيد وتعدد الأسباب وتمتد آثارها على المريض وأسرته والمجتمع وتتطلب علاج طويل الامد وتدخل من الفريق العلاجي واستمرار في الرعاية الطبية والدعم الاجتماعي للتعايش مع المرض (هبة، 2019: 34).

لذا تُعد أسر مرضى الفشل الكلوي المزمن من أكثر الأفراد تأثراً بظروف الحياة الجديدة الناجمة عن طبيعة العلاج المستمر للمريض وضرورة مرافقة أحد أفراد الأسرة له، فهذه الظروف قد تُحدث تغييراً جذرياً في نمط حياتهم السابقة خاصة مع التواجد الثابت للمرضى ومرافقيهم في البيئة العلاجية لوحدة غسيل الكلى ثلاث مرات أسبوعياً لتلقي العلاج بشكل مستمر، يضاف إلى ذلك نقص الخدمات الصحية وارتفاع التكاليف العلاجية، مما قد يؤدي كل ذلك الى اضطراب انفعالي وحزن (العتيق وآخرون، ٢٠١٧: ٢٤٢).

وتتطلب الفترة بين معرفة الإصابة بالمرض والموت تقديم دعماً معنوياً ونفسياً كبيراً لهذه الأسرة لأنها فترة مليئة بالحزن والخوف والقلق وعدم اليقين والتوتر، مما يؤدي الى عدم التوافق النفسي مع الخسارة أو عبر الظروف المحيطة بالخسارة، وأن أحد الأسباب الأكثر انتشاراً ، والذي قد يؤدي إلى حدوث الحزن الاستباقي هو توقع فقدان فرد تربطهم به رابطة عاطفية بعد معاناة لفترة طويلة من المرض (Kirwin & Hamrin, 2005: 55).

على الرغم من أن الحزن الاستباقي قد يكون آلية تكيفية إيجابية، إلا أن خطره يكمن في إدارته بشكل غير مناسب فقد أشار فوتيرمان وآخرون (Futterman, et al, 1973) إلى أن عدم التعامل الفعال مع هذا الحزن قد يؤدي إلى التخلي العاطفي عن المريض قبل حدوث الوفاة، مما يؤثر سلباً على كل من المريض وأحبائه، ولذلك يُعد الوعي بضرورة التعامل الصحيح مع هذا الحزن أمراً حيوياً لدعم مقدمي الرعاية (Rini, 2002: 9).

ويمكن أن تؤدي تطورات المرض إلى أزمة تطل جميع أفراد الأسرة، ويُطلق على أفراد الأسرة هؤلاء تسمية المرضى غير المنظورين¹، فهم يعانون من العجز عن تخفيف معاناة المريض أو إيقاف تقدم المرض وينتابهم القلق المستمر من تفاقم حالته أو فقدانه، إضافة إلى الشعور بالذنب لعدم قدرتهم على فعل المزيد لمساعدته، تؤثر هذه المشاعر المتداخلة سلباً على صحتهم النفسية، مما يجعل دعم هؤلاء الأفراد أمراً ضرورياً لتجاوز هذه الأزمة (Ghan ,et al,2016: 102).

وأشارت نتائج دراسة هوللي (2009) Holley إلى أن الحزن الاستباقي له تأثير سلبي على الرفاهية النفسية إذ يرتبط بانخفاض الرفاهية النفسية وارتفاع مستويات الاكتئاب لدى الأفراد، بسبب مساهماته في زيادة مستويات الأعباء الملقاة على عاتق أفراد الأسرة، حيث يتطلب منهم التعامل مع مشاعر الفقد المحتمل بالإضافة إلى مسؤوليات الرعاية الفعلية (Holley, 2009 : 44).

ويُمثل التباين في نتائج الدراسات السابقة حول الفروق التي تُعزى لمتغير الجنس جانباً آخر من مشكلة البحث الحالي، فقد أشارت دراسة دوغليبي (1998) Duggleby إلى وجود فروق دالة إحصائية في الحزن الاستباقي وفقاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث لدى ذوي المصابين بمرض السرطان في مرحلة النهائية (Duggleby,1999: 57).

وعلى النقيض من ذلك أشارت نتائج دراسة المالكي (٢٠٢٣) وجود فروق دالة إحصائية في الحزن الاستباقي وفقاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان (المالكي، ٢٠٢٣: ٥٨).

في حين اشارت نتائج دراسة الحيايالي (٢٠٢٢) إلى عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي (الحيايالي، ٢٠٢٢: ١٣٦). هذا التباين في النتائج يؤكد ضرورة المزيد من البحث في هذا الجانب .

وعلى هذا فإن الضغوط المتواصلة والمشكلات اليومية والمخاوف المستقبلية التي تُعاني منها أسر المصابين بالأمراض المزمنة تُشكل تحدياً كبيراً لقدرتهم على التنظيم الانفعالي، حيث يظهر تأثير التنظيم الانفعالي على الجوانب النفسية والانفعالية لدى الأفراد، فمن تنقصهم القدرة على تنظيم انفعالاتهم في الضغوط الحياتية المختلفة قد يعانون من عدة اضطرابات نفسية وانفعالية كالقلق والاكتئاب (القحطاني، 2024: 169).

¹ المرضى غير المنظورين: هم أفراد الأسرة الذين يقدمون دعماً غير مدفوع الأجر لأحد أحبائهم ، ويعانون من أعباء الرعاية النفسية والجسدية بشكل غير مباشر، حيث تُغفل معاناتهم من قبل الأنظمة الصحية والمجتمع.

ان تعرض ذوي المصاب بمرض مزمن لحالات متكررة من التوتر وكثرة الجهد وما يرافق ذلك من مشاعر متداخلة كالغضب والشعور بالذنب والعجز والقلق قد يؤدي كل ذلك الى ضعف قدراتهم الذاتية وعجزهم عن التحكم في انفعالاتهم وتصرفاتهم وسلوكهم العام (حسون، ٢٠١٦: ٧٣).

لذا فإن الانفعالات والمشاعر السلبية كالحزن وغيره التي يعيشها الفرد قد تؤثر في توافقه مع ذاته والآخرين ، حيث يجد صعوبة في تنظيم انفعالاته، إضافة إلى ذلك فإن بيئة الأفراد تؤثر على تنظيمهم الانفعالي من حيث قدرتهم على ضبط انفعالاتهم الذاتية والتوافق الفعال مع المواقف الانفعالية التي يمرون بها، فإذا كانت البيئة جيدة فانهم يتمتعون بدرجات عالية من التنظيم الانفعالي ، وأما اذا كانت البيئة سيئة، فإنهم سيتعلمون عادات انفعالية غير سليمة تؤدي إلى تدني تنظيمهم الانفعالي مقارنة بأقرانهم الذين يعيشون في ظل ظروف بيئية سليمة (Hein، 2004، 4-3).

إن تدني التنظيم الانفعالي لدى الافراد، قد يساهم بشكل كبير في ظهور مجموعة من الاضطرابات النفسية مثل عدم القدرة في التعامل مع الانفعالات المختلفة، والملائمة للأحداث التي يمرون بها، وقلة التمتع بالحياة، وانخفاض معدل التوافق والتفاعل مع الآخرين والإفراط في تناول الطعام والمشكلات النفسية مثل القلق والغضب والاكتئاب (Gross, 1998: 280).

فقد اشارت نتائج دراسة ميكانتي وآخرون (2017)، Micanti, at el, إلى أن الأفراد الذين يعانون من تدني التنظيم الانفعالي تكون لديهم مشكلات نفسية واضطرابات في الأكل، وإن الإناث أكثر عرضة لذلك من الذكور (Micanti,at el, 2017:113).

في حين أشارت نتائج دراسة (Aldao & Nolen, 2010) إلى هناك علاقة ارتباطية وبدلالة إحصائية بين تدني التنظيم الانفعالي واعراض الاكتئاب والقلق وتعاطي المخدرات، فحينما لا يستطيع أن يتوافق الفرد انفعالياً مع الآخرين فانه يكون عرضة للشعور بالألم والوحدة الاجتماعية والاكتئاب مما يدفعه ذلك إلى اللجوء إلى بعض الافعال السلوكية السلبية لتخفيف مما يعانيه من هذه المشاعر المؤذية مثل استعمال المواد المؤثرة نفسياً أو الإفراط في النوم او محاول تقمص سلوكيات غير حقيقة لا تمت لشخصيته بصلة من اجل الحصول على رضا الآخرين (Aldao & Nolen, 2010:975).

وقد التمس الباحث مشكله بحثه من خلال ملاحظته ومرافقته باستمرار لاحد اقاربه الذي كان مُصاباً بمرض الفشل الكلوي وتفاعله مع ذوي المصابين بمرض الفشل الكلوي اثناء مرافقته للمريض في وحده

غسيل الكلى، كما التمس الباحث مشكله البحث الحالي من خلال قراءاته ومراجعاته للدراسات السابقة، الامر الذي دعا الباحث الى اجراء هذه البحث كمحاولة علميه للإجابة عن التساؤل الآتي: ما قوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين الحزن الاستباقي والتنظيم الانفعالي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي؟

ثانياً: أهمية البحث :

يُعد الحزن الاستباقي آلية نفسية توافقية تسمح للأفراد بالاستعداد لفقد لحدث مؤلم، فهو يوفر مساحة آمنة لمعالجة المشاعر المعقدة، مثل الخوف والقلق والحزن قبل وقوع الحدث المؤلم، هذا الاستعداد النفسي المسبق يساهم في خفض حالة الحزن، ويقلل من حدة الصدمة النفسية، كما أنه يمنح أولئك الذين يمرون بالحزن الاستباقي فرصة لترتيب شؤونهم وتقوية العلاقات الاجتماعية، مما يوفر لهم شبكة دعم قوية خلال فترة الوفاة، مقارنة بأولئك الذين يمرون بعملية الحزن بشكل مفاجئ (Van,2013 : 22).

ولذا تؤكد راندو (Rando 1986) على أهمية التدخل المبكر في دعم مقدمي الرعاية الذين يواجهون خسارة قريبة ، فمن خلال تسهيل التواصل والتشجيع والسماح بالتعبير عن المشاعر وتحديد وانهاء الأعمال غير المكتملة وتشجيعهم على الحفاظ على ذكرى المريض، يكون المفتاح في مساعدتهم على التوافق مع الخسارة المتوقعة وأن تقديم الدعم لمقدمي الرعاية اثناء فترة المرض ومساعدتهم في الخطوات اللازمة لمعالجة مهام الحزن الاستباقي هو عامل حاسم في مساعدتهم على التوافق مع التغيرات الحياتية الكبيرة التي يواجهونها، اذ أفادت راندو Rando إن دعم مقدمي الرعاية اثناء المرض يبدو انه مرتبط بحزن اقل بعد الوفاة ، كما اقترحت راندو من أن عدم معالجة الحزن الاستباقي بشكل صحي قد يرتبط بنتائج سلبية (5: 2002 , Rini).

إذ اشارت نتائج دراسة بينغر وآخرون (Binger, et al 1996) أن مقدمي الرعاية الذين مروا بتجربة الحزن الاستباقي قبل وفاة طفل كانوا أكثر قدرة على تقبل الخسارة (Binger, et al, 1996:415).

كما اشارت نتائج دراسة فولتون وفولتون (Fulton & Fulton 1971) إلى أن الحزن الاستباقي يساهم في تحقيق مستوى أعلى من الهدوء والاستعداد النفسي لمواجهة الموت، هذا التحضير

المبكر يساعد الأفراد على تقبل الخسارة المتوقعة، مما يقلل من الصدمة النفسية ويسمح لهم باستعادة توازنهم بشكل أسرع (Fulton & Fulton, 1971: 92).

فقدرة الأفراد على التوافق مع الظروف المتغيرة تؤثر بشكل مباشر على شدة ومدة الحزن الاستباقي، فكلما زادت سرعة التوافق، كلما كان المرور عبر الحزن الاستباقي أسرع وأكثر سلاسة، مما يساهم في تعافي أسرع وأكثر إيجابية (Shore, et al, 2016: 18).

يرى العديد من الباحثين في مجال العلاج السلوكي المعرفي، ومنهم هيل وهانس (Hill & Hansen, 1964) وهيل و هولمز (Hill & Holmes, 1971) إن الحزن الاستباقي برغم معاناته، يُعد عملية توافقية تساعد الفرد على إعادة بناء هويته النفسية والمعرفية استعداداً لفقدان محتمل، لكن قد يجد الفرد نفسه أمام تحدٍ إذا ما حاول تجنب هذا الحزن فخوفه من فقدان السيطرة على مشاعره قد يدفعه إلى قمع الأفكار والمشاعر المرتبطة بالفرد المريض وعلاقته به، مما يمنعه من عيش تجربة الحزن الاستباقي بشكل كامل مما ينعكس سلباً على الفرد في المستقبل (Rider, 1993: 8).

على الرغم من أن الحزن الاستباقي قد يعيق أداء الفرد في حياته اليومية، إلا أنه لا يعتبر اضطراباً نفسياً، فالحزن الاستباقي، ليس مدرجاً في الأدلة التشخيصية، ولا يوجد له معايير محددة لتشخيصه أو علاجه، فبدلاً من النظر إليه على أنه مرض، ينظر إليه علم النفس الإيجابي كجزء طبيعي من التجربة الإنسانية، لاسيما في مواجهة ظروف صعبة وهذا المنظور يسمح للأفراد المصابين بأمراض مزمنة وأسرههم بالتركيز على الجوانب الإيجابية للحياة وتعزيز العلاقات الاجتماعية والبحث عن معانٍ جديدة (Young, 2014: 25).

ولذا فمن الضروري أن يفهم العاملون في مجال الرعاية الصحية طبيعة الحزن الاستباقي وأعراضه، حتى يتمكنوا من تقديم الدعم النفسي المناسب للمريض وأسرته، إذ يتطلب التعامل مع هذه الحالات إدراكاً عميقاً لما يعانيه المريض وأسرته من خسارة وشعور باليأس والحزن والصدمة وانفعالات سلبية، والعمل على توفير بيئة آمنة وداعمة تساعدهم على الرجوع إلى الحياة بشكل طبيعي والذي يتمثل بكيفية وعيهم وتقييمهم للأحداث البيئية وتوظيف استجاباتهم الانفعالية للتوافق معها، إذ تمارس الانفعالات دوراً محورياً في تشكيل سلوك الأفراد، فهي بمثابة القوة الدافعة وراء تصرفاتهم و أفعالهم (Gross, 2007 :499)(Shore,et al,2016:17).

لذا تبرز أهمية التنظيم الانفعالي كجانب محوري وحاسم في التعامل مع المتطلبات المعقدة والضغوط المتزايدة التي يتعرض لها ذوي المصابين بالفشل الكلوي، فهو لا يقتصر على مجرد التحكم في الانفعالات، بل يتضمن إدارة الاستجابات الانفعالية للفرد بطريقة واعية ومقبولة اجتماعياً، مما يتيح له التوافق بفاعلية مع المواقف المتغيرة والتحديات المستمرة التي تفرضها ظروف الرعاية (Nasim et al., 2024:1057).

وقد أظهرت نتائج دراسة غان وآخرون (Ghan,et al (2016 أن ذوي المصابين بالفشل الكلوي يتحملون أعباءً ثقيلة، وأكدت الدراسة أن تدريب ذوي المصابين بالفشل الكلوي على التنظيم الانفعالي يمكن أن يقلل بشكل كبير من أعبائهم ويعزز احترامهم لذاتهم وصحتهم المتصورة وجودة حياتهم (Ghan ,et al,2016: 101).

كما يؤكد جروس (Gross (2014 إن الفرد قادر على العمل لتحسين وتطوير إمكانيته الانفعالية والسيطرة عليها دون اللجوء إلى أساليب دفاعية مبالغ فيها لحماية نفسه وانفعالاته من الضرر وبذلك يتمكن من تحقيق توازن بين ذاته والبيئة المحيطة به (Gross, 2014:533).

كما و يُسهم التنظيم الانفعالي في الصحة النفسية من خلال تعزيز الانتباه والنشاط وتسهيل حل المشكلات التي قد تُعقد العلاقات الاجتماعية وتؤثر سلباً على الصحة النفسية، فعندما يتمكن الأفراد من تنظيم انفعالاتهم يُمكنهم تحقيق الرضا الاجتماعي والتعبير عن أنفسهم بحرية في مختلف المواقف، مما يُسهم في بناء علاقات إيجابية والحفاظ على سلامتهم النفسية (Gross & Monzo, 1995: 152).

واكدت نتائج دراسة إكستريميرا و راي (Extremiera & Rey (2014 إن صحة الأفراد تتوقف على نوعية الاستجابة الانفعالية التي يواجهون بها المواقف ، فبعض المواقف تحتاج إلى صبر وقوة تحمل الخسارة والاحباط الذي قد يتعرضون له ، وبعضها يحتاج إلى تأمل وتنظيم وتخطيط الاستجابة السلوكية المناسبة لاجتياز الأزمة ، مما نجد أن الأفراد الذين يمتلكون تنظيمًا انفعاليًا عاليًا يتوافقون جيداً مع الازمة ويعيدون حساباتهم التي وضعوها للوصول إلى هدفهم من جديد، ولهذا نجدهم سعداء ومثابرين ويملأهم التفاؤل والأمل، في المقابل يكون الأفراد الذين يعانون من تدني التنظيم الانفعالي أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات الجسمية والنفسية مثل القالون العصبي والصداع واضطرابات النوم (Extremiera & Rey, 2014:3).

ويؤكد جروس (1999) Gross إن التنظيم الانفعالي يساهم في تقليل الانفعالات السلبية وزيادة الانفعالات الإيجابية، كما يساعد الأفراد على التحكم في ردود أفعالهم الانفعالية غير الواعية وتحويلها إلى استجابات واعية، هذا الأمر يمكنهم من التعامل بنجاح مع المواقف الصعبة والتحديات التي تواجههم (Gross, 1999:552).

كما يساعد التنظيم الانفعالي الفرد على التفاعل الاجتماعي حيث يجعله يوظف انفعالاته بصورة ايجابية لدعم الآخرين في المواقف التي تتطلب ذلك، والسيطرة على الانفعالات السلبية، اذ يعمل على تنظيم مجموعة كبيرة من السلوكيات لدى الفرد عند مواجهته الضغوط الخارجية، والاحداث والمواقف المختلفة (عبد السادة و حاجم، ٢٠٢٤:٤٩٣).

وقد اشارت نتائج دراسة بوتنام و سيلك (2005) Putnam & Silk إن الأفراد الذين يتمتعون بتنظيم انفعالي فعال يميلون إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلاً، ويملكون مهارات أفضل في مواجهة الضغوط، ويحملون صورة إيجابية عن أنفسهم، ويشعرون بمعنى للحياة، ويتسمون بالإيثار وقبول الدعم الاجتماعي (Putnam&Silk,2005:908).

ولذا تتضح أهمية التنظيم الانفعالي في مجالات الحياة المختلفة، لأن الفرد لا يمكنه النجاح في الحياة الاجتماعية بصورة خاصة والحياة بصفة عامة، شرط أن يكون لدى الفرد تنظيم انفعالي جيد خصوصاً في هذه الأيام المليئة بالضغوط والاضطرابات النفسية التي قد تؤدي إلى الإصابة بالقلق و الاكتئاب (النوفل، ٢٠٠٧: ٣١).

لذا تبرز أهمية البحث الحالي بالجانبين النظري والتطبيقي كما يلي:

الاهمية النظرية:

1. يُعد هذا البحث من أول الدراسات العراقية والعربية على حد علم الباحث في دراسة علاقة ارتباطية تجمع بين متغيري البحث (الحزن الاستباقي والتنظيم الانفعالي).
2. يتناول البحث مفاهيم الحزن الاستباقي والتنظيم الانفعالي كأحد المفاهيم النفسية التي تعد من الآليات الدفاعية التي تمكن الفرد من التوافق مع ذاته والبيئة المحيطة به عند مواجهته لضغوط الحياة المختلفة، والتي تحتاج الى مزيد من الدراسة في الفترة الحالية.

3. توفير أداة تقيس التنظيم الانفعالي تتسم بخصائص (الصدق والثبات) على عينة من مجتمع ذوي المصابين بالفشل الكلوي، مما يوفر أداة قيمة للباحثين والمختصين لتقييم هذا المتغير في هذه الفئة المهمة.

الاهمية التطبيقية :

تتمثل الاهمية التطبيقية للبحث الحالي في المساهمة في الآتي:

1. يُعد هذا البحث ذا أهمية بالغة كونه يهتم بعينة (ذوي المصابين بالفشل الكلوي) وهي فئة قلما تطرقت اليها الدراسات السابقة رغم معاناتها من ضغوط نفسية ومن ثم تقديم التوصيات المناسبة بعد استخراج النتائج.
2. يمكن لنتائج البحث الحالي أن توجه اهتمام المختصين النفسيين والاجتماعيين لتصميم وتطوير برامج تدخل وقائية وعلاجية، تهدف هذه البرامج إلى تحصين ذوي المرضى وزيادة قدرتهم على التحمل وتمكينهم من التعامل الفاعل مع الضغوط والمواقف المرتبطة بالمرض وبالتالي تعزيز توافقهم النفسي.
3. يساعد البحث الحالي في تزويد الفئات التي تقدم الخدمات الصحية للمرضى وذويهم من مختلف الكوادر المهنية الطبية والنفسية بصورة واضحة عن التحديات والأوضاع النفسية التي يواجهها ذوو المصابين بالفشل الكلوي، هذا سيمكنهم من أن يصبحوا أكثر إلماماً بمجالات المساندة النفسية الممكن تقديمها لهذه الفئة.

ثالثاً. أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي تعرف ما يأتي :

- 1- الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي.
- 2- دلالة الفرق في الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي وفقاً لمتغيري الجنس (ذكور، اناث) والعمر (15 ، 34 سنة - 35 سنة فأكثر).
- 3- التنظيم الانفعالي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي.
- 4- دلالة الفرق في التنظيم الانفعالي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي وفقاً لمتغيري الجنس (ذكور، اناث) والعمر (15، 34 سنة - 35 سنة فأكثر).
- 5- العلاقة بين الحزن الاستباقي و التنظيم الانفعالي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي.

رابعاً. حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بذوي المصابين بالفشل الكلوي في محافظة المثنى لكلا الجنسين (ذكور - اناث) في مركز محافظة المثنى (مستشفى الحسين التعليمي) وقضاء الرميثة (مستشفى الرميثة العام) لسنة (2025) ولأعمار (15 ، 34 سنة - 35 سنة فأكثر).

خامساً. تحديد المصطلحات:

تم تحديد المصطلحات الواردة في هذا البحث في ضوء الإطار النظري للبحث ومنهجيته، وطبيعة أهدافه، وفيما يأتي عرض لهذه المصطلحات:

أولاً. الحزن الاستباقي Anticipatory Grief:**• راندو (1986) Rando**

"حالة معقدة تشمل عمليات الحداد والتعامل والتفاعل والتخطيط وإعادة التنظيم النفسي والاجتماعي، الناشئة عن الوعي بالخسارة المرتبطة بتوقع فقدان شخص عزيز، والاعتراف بالخسائر المرتبطة بها في الماضي والحاضر والمستقبل" (Rando,1986: 24).

التعريف النظري : اعتمد الباحث تعريف راندو (Rando,1986) كتعريف نظري في البحث الحالي لاعتماد نموذجها النظري في قياس الحزن الاستباقي.

التعريف الاجرائي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها (ذوي المصابين بالفشل الكلوي) من خلال الإجابة على فقرات المقياس الذي تم اعداده في البحث الحالي للحزن الاستباقي .

ثانياً. التنظيم الانفعالي Emotional Regulation:**• جروس (1998) Gross**

" مجموعة العمليات السلوكية والمعرفية التي يحاول الفرد عن طريقها التأثير في نوع أو كمية الانفعال الذي يمتلكه وكيفية التعبير عن ذلك الانفعال في علاقاته مع الآخرين من حوله للتأثير على مستويات الاستجابة الانفعالية وهي (اختيار الموقف، تعديل الموقف، نشر الانتباه، التغيير المعرفي، تعديل الاستجابة)" (Gross، 1998 :275).

التعريف النظري: اعتمد الباحث تعريف جروس (Gross ، 1998) بوصفه تعريفاً نظرياً، وذلك لاعتماد نموذجها النظري في اعداد مقياس التنظيم الانفعالي.

التعريف الاجرائي: الدرجة الكلية لكل استراتيجية التي يحصل عليها (ذوي المصابين بالفشل الكلوي) من خلال الإجابة على فقرات المقياس الذي تم اعداده في البحث الحالي.

الفصل الثاني

إطار نظري

- أولاً: الحزن الاستباقي Anticipatory Grief
- ثانياً: التنظيم الانفعالي Emotional regulation

أولاً. الحزن الاستباقي Anticipatory Grief:

• المفهوم

تعيش أسر مرضى الفشل الكلوي تحت وطأة ضغوط نفسية كبيرة، فمع توقع فقدان المريض، يعانون من آلام وحزن عميقين قبل وقوع الحدث الفعلي للوفاة الجسدية، من الضروري أن تتاح لهم فرصة التعامل مع فكرة الوفاة وتجربة الحزن مسبقاً، لمساعدتهم على تجاوز هذه المرحلة الصعبة (Parkes, 1976:304).

يعتقد الناس أن الحزن يبدأ بعد الوفاة مباشرة! لكن الحقيقة إن الحزن قد يسبق الفقدان، لاسيما في حالات الأمراض الخطيرة، هذا ما يعرف بالحزن الاستباقي "Anticipatory Grief" والذي يسمح بالاستعداد ذهنياً وانفعالياً لفراق فرد عزيز ويتعرض له المريض نفسه وأسرته على حد سواء (Van, 2013 : 6). قد تكون الأعراض الجسدية والانفعالية والمعرفية للحزن الاستباقي مماثلة لأعراض الحزن أو الحزن التقليدي أو الخسارة الكبيرة، إذ من الشائع أن يبكي الفرد وأن لا يتمكن من التحدث أحياناً وأن يشعر بالندم والذنب في اثناء الحزن الاستباقي (Van, 2013:6).

على الرغم من أن العديد من العلماء والباحثين يتفقون على أن معرفة إصابة أحد الأحباء بمرض خطير يمكن أن يؤدي إلى تغييرات سلوكية وتعبيرات انفعالية مماثلة للحزن التقليدي، إلا أن البعض يتساءل عما إذا كانت هذه التغييرات مماثلة بما يكفي للحزن التقليدي لتبرير مصطلح الحزن الاستباقي، إذ يختلف الحزن الاستباقي عن الحزن التقليدي في النواحي الآتية:

١- الحزن الاستباقي عادة ما يشعر به المريض وأفراد أسرته، في حين أن الحزن التقليدي لا يشعر به إلا أفراد الأسرة.

٢- الحزن الاستباقي لا يمكن أن يستمر إلى ما لا نهاية لأنه لابد أن ينتهي بالموت.

٣- من المرجح أن يتم إنكار الحزن الاستباقي أكثر من الحزن التقليدي، لاسيما إذا كانت حالة المرض غير واضحة أو غامضة.

٤- يتزايد الحزن الاستباقي مع مرور الوقت، في حين أن الحزن التقليدي يتناقص مع مرور الوقت.

٥- على عكس الحزن التقليدي، قد يشمل الحزن الاستباقي فترات من الأمل.

٦- يمكن تأجيل الحزن الاستباقي ورفضه بسهولة أكبر لأن الأمل موجود طالما أن المريض على قيد الحياة.

(Rider, 1993:34) (Bourke, 1984:123).

تم تقديم مفهوم الحزن الاستباقي لأول مرة من قبل الطبيب النفسي (Lindemann 1944) مستنداً إلى حالة زوجة جندي عاد من الحرب ليجد أنها لم تعد تحبه، وفسر ليندمان هذا الانفصال العاطفي بأن الزوجة كانت قد أتمت بالفعل عملية حزن استجابةً لفقدان زوجها الذي اعتقدت أنه قُتل في الحرب، وبذلك فقد اعتبر ليندمان الحزن الاستباقي بمثابة عملية نفسية اجتماعية تحدث عندما يُدرك الفرد أن خسارة قريبة سوف تحدث، مما يجعله ينفصل عاطفياً قبل حدوث الفقد الفعلي (Holley, 2009: 2) يوصف الحزن الاستباقي على أنه مجموعة من الاستجابات الانفعالية المكثفة، التي قد تشمل الإنكار، والوحدة، القلق من الانفصال، والحزن، وخيبة الأمل، والغضب، والشعور بالذنب، والاستياء، والتي لا يعاني منها الفرد المصاب بمرض عضال فحسب، بل الأسرة والأصدقاء المقربين (Shore, et al, 2016: 16).

يتضمن الحزن الاستباقي عملية الحداد بعد التعرض لخسارة (على سبيل المثال مرض عضال) قبل الموت الفعلي، أو بعد التعرض لسلسلة من الخسائر استعداداً للموت القريب (Rogalla, 2015: 6). يتم استعمال الحزن الاستباقي بالتبادل مع الحزن قبل الوفاة والحزن قبل الخسارة، إذ إن هناك مرحلة كاملة من الحزن بين معرفة أن أحد الأحباء يموت لأسباب طبية ووفاة هذا الشخص فعلياً، غالباً ما يمر أفراد الأسرة والأصدقاء ومقدمو الرعاية للمرضى المصابين بأمراض مميتة بفترة من الشعور بأن أحبائهم يحتضرون وبالتالي يمرون بفترة من الحزن حيث يتوقعون الخسارة التي ستتبع عن وفاة أحبائهم (Rogalla, 2015: 2).

يحدث الحزن الاستباقي من منظورين، الأول: هو من وجهة نظر شخص مصاب بمرض عضال يدرك أن حياته أصبحت محدودة، المرحلة الثانية: تكون من وجهة نظر أسرة المريض، حيث يدركون تدريجياً خطورة المرض وتأثيره مع مرور الوقت، وهي تشمل الأنشطة التي تتطوي على استجابات عاطفية مثل تغيرات الشخصية، وانخفاض القدرة على رعاية الذات، والحزن، والحداد، فضلاً عن الاستجابات المعرفية مثل التخطيط للمستقبل والتفكير في الموت، وعلى الرغم من أن الحزن يحدث من كلا المنظورين، إلا أن العلماء والباحثين ركزوا بشكل مباشر على الحزن الذي يحدث من منظور ذوي المريض (Holley, 2009 : 7).

افترض بعض العلماء أن الحزن يشبه الاكتئاب، لكن الحزن والاكتئاب يتم التعامل معهما بشكل مختلف تماماً، عادةً ما يكون الأشخاص الذين يشعرون بالحزن قادرين على تحديد سبب حزنهم، لكن العديد من الأشخاص المصابين بالاكتئاب يبلغون عن صعوبة في تحديد سبب اكتئابهم. في حين أن

الأشخاص الحزينين قد يكون لديهم أمل في المستقبل وقد يتخذون قرارات واعية لتغيير مزاجهم السلبي، فإن الأشخاص المصابين بالاكتئاب يرون الحياة ميؤوس منها وغير قادرين على التغلب على أعراض الاكتئاب أو التغلب عليها من خلال خيارات واعية. قد لا تستمر فترات الحزن أكثر من يوم واحد، لكن مشاعر الاكتئاب قد تستمر لأشهر أو حتى سنوات دون أي راحة (Ferszt & Leveillee, 2006: 60).

• النموذج المفسر للحزن الاستباقي لتيريز راندو (1986) Therese Rando :

ترى تيريز راندو (Therese Rando) إن الحزن الاستباقي هو حداد يجمع بين الخسائر المستقبلية والخسائر التي بدأت تحدث بالفعل، فهو ينشأ في مواجهة مرض خطير يهدد الحياة ويشمل الحزن على التغيرات في أنماط الحياة السابقة، بالإضافة إلى فقدان الفرص المستقبلية (Rini, 2002: 10).

اقترحت راندو (Rando, 1980) نموذجاً شاملاً ومتعدد المجالات للحزن الاستباقي يرى هذا النموذج أن الحزن الاستباقي هو عملية معقدة تحدث من خلال منظورين (منظور الفرد المريض ومنظور أحبائه) وتشمل الحزن على الخسائر التي حدثت في الماضي والحاضر، بالإضافة إلى الخسائر المتوقعة في المستقبل، وتتأثر هذه العملية بعوامل (نفسية، واجتماعية، وبيولوجية) (Rando, 1986:12).

وتعتقد راندو إن الحزن الاستباقي من وجهة نظر المريض ينطوي على مواجهة حقيقة أن حياته أصبحت محدودة وحزينة ضمن نطاق نفسه وعالمه الكامل، وعلى الرغم من أن راندو تتحدث عن الأمر من وجهة نظر المريض إلى الحزن الاستباقي، إلا أنها تعتقد أن جوهر الحزن الاستباقي يحدث من وجهة نظر الأحباء وأفراد الأسرة، إذ يواجهون وعياً أعمق بخطورة المرض وآثاره مع مرور الوقت وتراكم الخسائر، ونتيجة لذلك ينشط هذا الاستجابات الانفعالية مثل الحزن وكذلك الحداد والاستجابات المعرفية مثل التخطيط للمستقبل والتفكير في الموت (Holley, 2009:7).

إن تشير الاستجابات الانفعالية إلى الشعور بحالات الحزن والحداد من خلال البكاء أو الغضب أو الانزعاج، ويتم التعبير عنها من خلال ممارسة أو تجربة طقوس الحداد أو الشعور بها، بينما تشير الاستجابات المعرفية التفكير في الخسارة المتوقعة وتأثيرها على الماضي والحاضر والمستقبل، والتفكير في شكل الحياة قبل الخسارة وبعدها، والتخطيط لمواقف جديدة (Rini, 2002: 11).

وعلى الرغم من أن مصطلح الحزن الاستباقي قد يعني ببساطة خسائر مستقبلية فقط، فإن نموذج راندو يعتبر الحزن الاستباقي يشير إلى خسائر الماضي والحاضر والمستقبل أثناء مسار المرض، إذ قد يحزن الفرد الذي يعتني بالمصاب بمرض خطير من فقدان العلاقة الطبيعية والتواصل معه وهذه الخسارة تتعلق (بالماضي)، وقد يحزن الفرد بسبب فقدان حريته وأن واجبات الرعاية التي يقوم بها تجاه المريض تستهلك حياته وتفقده حريته وهذه الخسارة تتعلق (بالحاضر)، وقد يواجه هذا الفرد خسارة متوقعة كفكرة خسارة الفرد المريض بالموت وهذه الخسارة تتعلق (بالمستقبل) (Holley, 2009:8).

وترى راندو أن الحزن الاستباقي هو تجربة شخصية تتأثر بعوامل نفسية واجتماعية و فلسجية تشمل العوامل النفسية الصحة العقلية، والخصائص الشخصية لمقدم الرعاية، وطبيعة العلاقة مع الفرد المريض، والمخاوف المتعلقة بالمرض، وتصورات مقدم الرعاية للمرض التي قد تؤثر على تجربتهم مع الحزن، أما العوامل الاجتماعية هي استجابة الأسرة للمرض، بالإضافة إلى العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية العامة مثل الدعم الاجتماعي والخلفية الاجتماعية والثقافية والموارد الاقتصادية للأسرة، أما العوامل الفلسجية فيعبر عنها بطبيعة الحالة الصحية للفرد الحزين ومدى قدرته البدنية على تحمل ظروف رعاية المريض (Holley, 2009:9).

كما أكدت راندو على أهمية عامل الوقت في إعداد أسرة المريض للتكيف مع الوفاة وطول فترة الحزن بعد الوفاة، حيث ترى أن العلاقة بين طول فترة الحزن الاستباقي وطول فترة الحزن بعد الوفاة هي علاقة عكسية، فكلما طالت فترة الحزن الاستباقي قصرت فترة الحزن بعد الوفاة، وتعزو راندو ذلك إلى عامل الوقت الذي يسمح لأسرة المريض بالتكيف مع الخسائر المتوقعة (Rando, 1983:10).

وهذا ما يميز الحزن الاستباقي عن الحزن بعد الموت، لأن الحزن بعد الموت ينطوي على عنصر المفاجأة أو الصدمة. إن الحزن هو في الواقع بداية الحداد وبالتالي فهو غير مناسب للتوافق مع الخسارة لأنه ينطوي فقط على استجابة الشخص الحزين لمشاعر الخسارة بدلاً من عمل إعادة التوافق والتكامل، ومع ذلك فإن الحزن الاستباقي يسمح للأفراد بالاستعداد للخسارة والفقد والتحضير والتخطيط بطريقة تتناسب مع الخسارة المتوقعة وكل ذلك يحدث من خلال عامل الوقت (Rando, 2000: 47).

وقد وضعت راندو ستة مجالات لعملية الحزن الاستباقي، على النحو التالي:

١. **الحداد:** يتضمن هذا المجال فهم الموت عندما يعترف الفرد الحزين بالموت.

٢. **التعامل:** يتضمن هذا المجال الاستعداد للانفصال وتجربة ألم الحزن والفقد.

٣. **التفاعل:** ويحدث هذا المجال من خلال إعادة تجميع العلاقة مع المريض نفسه من خلال التفكير والتذكر للمريض وتجربة المشاعر المرتبطة به.

٤. **التخطيط:** ويشمل على تنظيم الخطط المستقبلية بما يتسق مع حالة المريض.

٥. **التنظيم النفسي:** ويتضمن قدرة الفرد على التكيف والاستمرار والتقدم الى الامام مع المحافظة على الذكريات والعلاقات القديمة .

٦. **التنظيم الاجتماعي:** ويتضمن قدرة الفرد على تكوين علاقات جديدة وإعادة استثمار الحياة. (Rando, 2000:43).

وترى راندو أن عملية الحزن الاستباقي هي عملية معقدة وليست بالصيغة المبسطة التي تصفها نظرية التحليل النفسي أو نظرية المرحلة، بل أنها تتضمن تغيرات وتطورات في هذه المجالات الستة، ففي أثناء عملية الحداد، يدرك الفرد الحزين حقيقة حدوث الوفاة ويبدأ في ممارسة عملية الحداد من خلال تجنب المناسبات السعيدة، وعدم إظهار علامات الفرح أو السرور، وعدم الاهتمام بالمظهر الشخصي، وبما أن عملية الحداد تحدث بعد ثبوت حتمية الموت، يبدأ الفرد الحزين في التغلب على هذه الحتمية من خلال التعامل مع الحزن وإيجاد طرق للتعبير عن المشاعر المعقدة التي يشعر بها (Holley, 2009 :9).

وتظهر عملية الحزن الاستباقي على الفرد من خلال عملية التفاعل، حيث يعيد النظر في علاقته بالمريض ويتذكر الأحداث والأفكار والمشاعر المرتبطة بالمريض، وتنعكس عملية الحزن الاستباقي في تخطيط الفرد لحياته ومستقبله وعمله، حيث يبدأ بإعادة النظر في طبيعة خطته وأفكاره المستقبلية ويحاول إعادة ترتيبها بطريقة جديدة تتسق مع حالة فقدان المتوقعة، وتنعكس عملية الحزن الاستباقي على الجانبين النفسي والاجتماعي للفرد الذي يشعر بالحزن، إذ يبدأ في إعادة تنظيم نفسه بطريقة تتسق مع حالة فقدان المتوقعة، ويتكيف مع هذه الحالة مع الاحتفاظ بالذكريات المرتبطة بالمريض وبالمثل، في الجانب الاجتماعي يبدأ الفرد في ترتيب علاقاته الاجتماعية ومحاولة استثمارها من أجل تعويض حالة فقدان المتوقعة (Rando, 1983: 11-12).

وقد اعتمد الباحث نموذج راندو كنموذج نظري لتفسير الحزن الاستباقي في البحث الحالي للأسباب التالية:

١. نموذج نظري شامل وأكثر حداثة واستند على المقابلات الفردية الواسعة التي أجرتها راندو مع العديد من مقدمي الرعاية من ذوي المصابين بمرض عضال.
٢. لا يعتمد هذا النموذج على نظريات سابقة تفسر الحزن الاستباقي من حيث مسارات الحزن التقليدية، ولكنه بدلاً من ذلك يفترض فهماً جديداً للحزن الاستباقي يستند للخسائر التي يتعرض الأفراد في الماضي والحاضر والمستقبل.
٣. اعتمد الباحث على نموذج راندو ولأن المقياس المعتمد تم بناءه وفق هذا النموذج.

ثانياً: التنظيم الانفعالي Emotional regulation:

• المفهوم

يعد التنظيم الانفعالي اثراء حديثاً لمجال دراسة الانفعالات، رغم انه سبق تناوله باستعمال مفاهيم متعددة لها جذور في دراسة اليات الدفاع النفسية من قبل فرويد (Freud, 1959 / 1926) ودراسة الضغط النفسي والتعامل معه من قبل لازاروس (Lazarus, 1966)، وهذا ادى الى التقدم النظري والعملي لمفهوم التنظيم الانفعالي، ووضع حجر الاساس لمعرفة كيف يمكن للأفراد ان يسيطروا على انفعالاتهم وتنظيمها (Ochsner & Gross 2008:154).

اذ ركز فرويد في نظرية التحليل النفسي على تنظيم الانفعالات من خلال تنظيم القلق الذي يتم من خلال استعمال دفاعات الانا والاساليب الذاتية الخاصة بالفرد، وان القلق مصطلح جامع لكل الانفعالات السلبية حيث يرى ان دفاعات الانا ينظر اليها على انها عمليات تنظيم القلق (Gross, 1999: 554).

بينما أشار جروس (Gross, 1998) إلى أن التنظيم الانفعالي يتمحور حول الكيفية التي يؤثر بها الأفراد على مشاعرهم، وذلك يشمل التحكم في ظهورها، وفي طبيعتها، وكيفية تجربتها داخلياً والتعبير عنها خارجياً وقد أوضح أن هذه العملية يمكن أن تتم بشكل واعٍ أو غير واعٍ، وقد تحدث في أي مرحلة من مراحل تشكل الانفعال ذاته (Gross, 1998: 275).

إذ يشمل مفهوم التنظيم الانفعالي سلسلة واسعة من العمليات التي قد تكون شعورية (واعية)، مثل قرار الفرد الواعي بأخذ نفس عميق لتهديئة غضبه أو تغيير تفكيره حول موقف محرج، أو غير شعورية (لا واعية)، كاستجابة تعابير الوجه التلقائية والمفاجئة عند سماع صوت عالٍ ومباغتة، هذه العمليات تتضمن جوانب معرفية وسلوكية وفسولوجية، وتشير إلى كيفية استخدام الأفراد لها لتعديل نوع وشدة ومدة التعبير الانفعالي لديهم (العابدي، ٢٠١٦: ٤٨).

ومن أهم وظائف التنظيم الانفعالي تحديد الأهداف، يرجع تحديد الأهداف للفرد نفسه أو المحيطين به، ويكون هذا التحديد خارجي يتم من قبل الآخرين كما في حالة قيام الأم بتهدئة طفلها عندما يبكي، ويشار إليه بالتنظيم الانفعالي الخارجي، في حين يكون داخلي من قبل الذات على سبيل المثال عندما يحاول شخص تهدئة نفسه قبل إلقاء خطاب ويشار إليه بالتنظيم الانفعالي الداخلي، وقد ركز الباحثون في عملهم ودراساتهم المتعلقة بمرحلة البالغين على العمليات الداخلية للتنظيم الانفعالي، وعلى الجانب الآخر فقد ركز الباحثون في مجال عملهم مع الأطفال على العمليات الخارجية للتنظيم الانفعالي وذلك باعتبارها بارزة في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة (Gross, 2014: 6).

ويشمل التنظيم الانفعالي الأنواع المتعددة للانفعالات سواء كانت سلبية أو إيجابية، فيُستعمل التنظيم الانفعالي لتقليل انفعالات سلبية كالغضب والخوف والحزن، كما يُستعمل للتعامل مع الانفعالات الإيجابية، مثل القدرة على تهدئة السعادة بعد الحصول على نتيجة جيدة في الامتحان في الوقت الذي يحصل فيه صديق آخر على درجة متدنية، وعلاوة على ذلك يمكن استعمال التنظيم الانفعالي بزيادة شدة الانفعالات تحت ظروف معينة، كمحاولة زيادة مشاعر الغضب لدى الجنود قبيل المعركة، وبناءً عليه فإن التوجه الأمثل والأشمل للتنظيم الانفعالي يأخذ بعين الاعتبار الانفعالات الإيجابية والسلبية والتي يمكن خفضها أو زيادتها (Gross, 1998: 276).

ويُعد التنظيم الانفعالي بعد من أبعاد (الذكاء الانفعالي) وهو القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقاً لمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية اجتماعية إيجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي والانفعالي والمهني وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة، وتنقسم أبعاد الذكاء الانفعالي إلى خمسة أبعاد وهي (المعرفة الانفعالية - إدارة الانفعالات - تنظيم الانفعالات - التواصل الاجتماعي - التعاطف) (سعاد، ٢٠١٦: ٢٩).

إن التنظيم الانفعالي يمثل عمليات مركزية لتحقيق الصحة النفسية للأفراد، إذ يؤدي إلى دعم قدرتهم على العمل، والاتصال بالآخرين والترفيه عن النفس، وتنظيم المزاج السلبي في المواقف التي يمرون بها، والقدرة في التعبير عن انفعالاتهم، فضلاً عن أن الأفراد الذين لديهم القدرة على تنظيم انفعالاتهم يشعرون بالتكيف والسعادة النفسية (Gross, 1998: 281).

• المسارات التطورية للتنظيم الانفعالي:

يُعد تتبع المسار التطوري للتنظيم الانفعالي أداة أساسية لفهم هذا المفهوم بعمق، تركز غالبية الأدبيات البحثية على مرحلتين الطفولة والمراهقة وتعتبرهما فترتين حاسمتين ، فخلال هاتين المرحلتين تتضافر القوى المزاجية والعصبية البيولوجية (مثل تطور القشرة الجبهية الأمامية للمخ) والمفاهيمية (مثل فهم العمليات الانفعالية والاجتماعية من خلال التفاعل مع العائلة، المعلمين، والأقران)، هذا التضافر يُشكل الأساس للفروق الفردية في التنظيم الانفعالي التي تظهر بوضوح في مرحلة البلوغ (البياتي، ٢٠١٥: ٣٧).

وتظهر أهمية التنظيم الانفعالي مبكراً في مرحلة ما قبل المدرسة حيث يبدأ الطفل في تطوير مهارات وقدرات تمكنه من التحكم في انفعالاته وعواطفه وبالتالي تعزيز سلوكه التكيفي الاجتماعي (Nelis, 2011: 50). على سبيل المثال، عندما يرغب طفل في لعبة يلعب بها زميل له، فقد يميل في البداية لأخذها بالقوة أو الصراخ، لكن مع تطور التنظيم الانفعالي لديه في هذه المرحلة وبدعم من البيئة الاجتماعية كوالدين يتعلم الطفل الانتظار لدوره أو التفاوض بطلب اللعبة.

تؤكد الدراسات التطورية للتنظيم الانفعالي على الدور المحوري للعوامل الفردية والسياقية التي تؤثر في تطوره متأثرة بالمناهج البنائية والارتباطية، تشمل هذه التأثيرات الرئيسية مقدمي الرعاية الذين يعتمد عليهم الأطفال في تنظيم انفعالاتهم ، تطور اللغة التي تُفهم وتُدار بواسطتها الانفعالات، البيئة التي يعبر فيها عن الانفعال (والتي يمكن أن تؤدي لنتائج توافقية أو سيئة التوافق)، وكذلك القيم الثقافية التي تحدد كيفية تنظيم الذكور والإناث لانفعالاتهم في السياقات الاجتماعية المختلفة، ومع تقدم الأطفال نحو مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة يزداد فهمهم للانفعالات تعقيداً ويصبحون قادرين على تقييم المكونات الداخلية المتنوعة لتجاربهم الانفعالية، مما يجعل هذه المكونات أهدافاً لجهودهم التنظيمية، هذا يُشير إلى أن القدرة على استخدام التغيير المعرفي، الذي يعتمد على إعادة التقييم الداخلي، تتطور وتتضح بشكل أكبر في هذه المراحل. (Calkins, 1994: 34). وكذلك هناك اعتقاد راسخ بأن عمليات التنظيم الانفعالي تستمر في التغير والتطور طوال مرحلة البلوغ من المتوقع حدوث تحولات مرتبطة بالعمر نتيجة لعوامل سياقية متعددة، على سبيل المثال في مرحلة البلوغ قد يواجه الأفراد المزيد من المواقف التي تتطلب كبت الانفعالات أو تعديلها بقوة أكبر، هذا يعود غالباً إلى الدخول في أدوار اجتماعية ومهنية جديدة (مثل العمل، العلاقات الجادة، بناء الأسرة) التي تفرض معايير وتوقعات صارمة للسلوك الانفعالي مما يدفع الأفراد إلى إخفاء أو قمع مشاعرهم السلبية لتجنب العواقب الاجتماعية أو المهنية، في المقابل مع تقدمهم في السن يكتسبون خبرة حياتية وحكمة تمكنهم من تبني استراتيجيات أكثر صحة لتنظيم

انفعالاتهم، من المرجح أن تتوافق هذه التغييرات في تنظيم الانفعالات في أواخر العمر مع الأهداف الأوسع لكبار السن، مثل الحفاظ على الطاقة الجسدية، وتعزيز التجارب الانفعالية الإيجابية (Gross, 2002: 283).

النموذج المفسر للتنظيم الانفعالي لجيمس جروس (1998) James Gross :

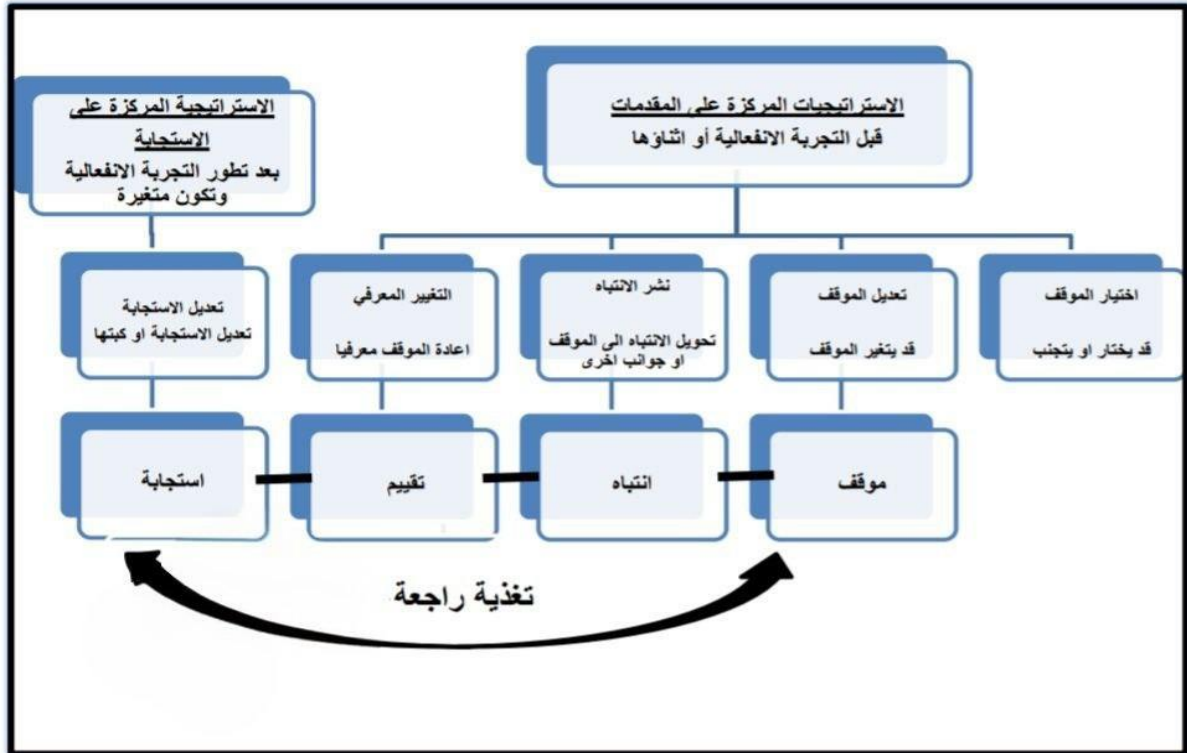
يفترض جيمس جروس (James Gross) أن للانفعالات دوراً إيجابياً في توافق الأفراد مع متطلبات المواقف الخارجية، إذ تساعد العمليات الانفعالية على اتخاذ قرارات متزنة وتزودنا بمعلومات مهمة حول ما إذا كان الموقف جيداً أم سيئاً، انطلاقاً من هذا المفهوم يُعد نموذج جروس من أهم النماذج التي تناولت التنظيم الانفعالي، ويشير إلى أن الانفعالات تنشأ وتختفي بشكل طبيعي لدى الأفراد، لكنهم يمتلكون تأثيراً قوياً عليها من خلال التحكم في الانفعالات التي يختبرونها، ومتى يختبرونها، وكيف يعبرون عنها (Gross, 2002: 282). ويتم تفسير النموذج من حيث مفهوم عملية توليد الانفعال، والذي ينص على أن الانفعالات تبدأ بتقييم إشارات الانفعال، وعندما يتم الاهتمام بالإشارات الانفعالية وتقييمها بطرق معينة، فإنها تؤدي إلى مجموعة منسقة من اتجاهات الاستجابة التي تتضمن أنظمة تجريبية وسلوكية وفسولوجية. وبمجرد ظهور اتجاهات الاستجابة، يمكن تعديلها بطرق مختلفة، ولأن الانفعالات تتغير بمرور الوقت، يمكن التمييز بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي على أساس توقيت تأثيراتها الأولية على عملية توليد الانفعال، على أوسع مستوى، يميز النموذج بين استراتيجيات تنظيم الانفعال المركزة على الموقف (ما قبل ظهور الانفعال) والمركزة على الاستجابة (بعد ظهور الانفعال) (Gross, 1998: 225).

إذ تشير الاستراتيجيات التي (تركز على المواقف) إلى الأشياء التي نقوم بها قبل أن تميل الاستجابات الانفعالية إلى الظهور وقدرتها على تغيير سلوكنا واستجاباتنا الفسيولوجية، مثل محاولة الفرد التعرف بدرجة واسعة على موضوع أو موقف معين قبل مواجهته للتغلب عليه، كتحضير الفرد لموقف الامتحان قبل الخوض فيه.

وتشير الاستراتيجيات التي (تركز على الاستجابة) إلى الأشياء التي نقوم بها أثناء شعورنا بالانفعالات، فبعد ظهور ميولنا في الاستجابات الانفعالية نحن نقوم بابتكار وتوليد الاستراتيجيات والطرق المناسبة للتوافق مع المواقف الانفعالية، مثل محاولة الفرد كف القلق الذي يشعر به عند دخوله المدرس الثانوية للمرة الأولى (Gross & John, 2003: 349).

عمليات التنظيم الانفعالي عند جروس . Gross's emotional regulation :processes

إذا كان التنظيم الانفعالي يشير إلى العمليات التي يمكن من خلالها التأثير على الانفعالات التي نمتلكها ونشعر بها، ومتى نشعر بها وكيف نشعر بها، ونعبر عنها، فإنه يوجد العديد من العمليات المشتركة في خفض أو المحافظة أو زيادة إحدى مكونات الانفعالات، وتشتمل ضمن العملية التنظيمية للانفعالات الخاصة بالفرد أو بالآخرين (Gross، 2007 :216). وأشار جروس Gross بأن النموذج الشكلي للانفعال يحدد سلسلة من العمليات التي يتضمنها توليد وحدث الانفعالات، وأن كل واحدة من هذه العمليات تعد بمثابة هدف ممكن ومحتمل للتنظيم الانفعالي، وقد اعتمد النموذج الشكلي للانفعال كأساس لنموذج عمليات التنظيم الانفعالي، كما يتضح في الشكل رقم (١) والذي يسلط الضوء على الاستراتيجيات الخمس الرئيسة التي يتم تطبيقها في المواقف المختلفة خلال عملية حدوث الانفعال والاستجابة الانفعالية ويستطيع الفرد من خلالها تنظيم انفعالاته وهي: (اختيار الموقف، تعديل الموقف، نشر الانتباه، التغيير المعرفي، تعديل الاستجابة) (١) يوضح ذلك.



الشكل (١) انموذج عمليات التنظيم الانفعالي (The processes model of emotion regulation)

(Gross, 2014 : 7)

١ - اختيار الموقف Situation selection:

هي مجموعة من القرارات التي يتخذها الفرد بنفسه والتي تتناسب مع مستوى استجاباته الانفعالية التي يصدرها لتحقيق أهدافه المستقبلية. يعتبر اختيار الموقف بمثابة النوع الأول للتنظيم الانفعالي ويمثل الاتجاه الاستباقي لانتقاء النمط الانفعالي في وقت مبكر للموقف الذي يتعرض له الفرد، ويتضمن اختيار الموقف التصرف من أجل أن نكون في الموقف الذي يسمح بظهور الانفعالات المرغوبة التي نريد إظهارها أو نقل احتمالات أن نكون في موقف يظهر انفعالات لا نريدها أن تظهر ، وبالطبع العديد من قراراتنا حول أي المواعيد التي نقوم بها وأين تذهب لتناول الطعام ومع من سوف نقضي وقت الفراغ وماذا سنعمل بعد العمل جميع هذه الأمور تتضمن ما ستشعر به لاحقاً، ولكن هذه القرارات لا تتحقق دائماً من خلال تقديراتنا عن أي الانفعالات سوف تظهر فيها نتيجة لهذه المواقف (Gross,1998: 283).

يعتمد اختيار الموقف على تقدير الافراد لحالة الموقف الانفعالي وما يتطلبه من استجابات انفعالية وسلوكية مناسبة، لذلك يعمل الأفراد على تجنب أو تأجيل الموقف الخارجي الى وقت آخر بسبب عدم قدرتهم وامكانياتهم المناسبة للتفاعل معه، إذ ينبغي على الأفراد فهم وتقدير المواقف التي يمرون بها، لاختيار الموقف الملائم لاستجاباتهم الانفعالي والتعبير عن انفعالاتهم بشكل مناسب للموقف، وبالتالي يحاول الفرد جاهداً تجنب المواقف التي يعلم أنها ستجعله يشعر بالغضب ، بينما يبحث الفرد عن المواقف التي تتفق مع تصرفاته (Gross,2014: 9).

ويعمل الأفراد في استراتيجية اختيار الموقف على اتخاذ القرار بين موقفين أو أكثر ليكونوا في موقف واحد، عندما يتوجب عليهم اتخاذ القرار حول ما يجب ان يقوموا به لاختيار الموقف تبعاً لانفعالاتهم التي يمرون بها (Gross & John,2003:359). ويرتبط اختيار الموقف المناسب باختيار الوقت المناسب، إذ إن الأفراد الذين لديهم معرفة بانفعالاتهم وبما يشعرون به، أذا ما مروا بمواقف غير مرغوب بها، مثلاً انفصلوا عن شريك حياتهم، او حرموا من حياتهم الأكاديمية، ستكون ردود انفعالاتهم سلبية، مما يتطلب منهم أن يكون لديهم طرائق مختلفة للمواجهة الغاضبة مما يعطيهم فرصة لاختيار الموقف بطريقة يكونوا في وضع أفضل يتناسب مع حالتهم وقدراتهم (Gross,2008:704).

٢ - تعديل الموقف Situation Modification:

تعديل الموقف هو تعديل أو تغيير ظروف البيئة الخارجية بشكل مباشر لتغيير تأثيرها الانفعالي من خلال العلاقات الاجتماعية والتعبيرات الانفعالية الواضحة للأفراد أنفسهم مع الآخرين. أن تعرض الافراد إلى مواقف يُحتمل أن تثير الانفعالات كتعرض محرك السيارة الى عطل اثناء الذهاب الى اجتماع

مهم أو موقف سماع موسيقى صاخبة في الجوار في ساعات متأخرة من الليل ، لا تستدعي الانفعالات بالضرورة ، بعد كل شيء يمكن للفرد تحويل الاجتماع إلى مؤتمر عبر الهاتف أو إقناع الجيران بتخفيف صوت الموسيقى (Gross, 1998: 283).

ويُشار إلى تعديل الموقف بالتكيف مع التركيز على المشكلة أو التكيف النشط، أي بدلاً من الجلوس في المنزل والانزعاج بسبب الصوت العالي للموسيقى، يطرق الفرد باب الجار ويطلب منه تخفيف صوت الموسيقى الصاخبة (Groos, 2008: 714).

يتطلب تعديل الموقف توفير وضع جديد من خلال التعديل الخارجي الذي له علاقة بتعديل الظروف البيئية والمادية التي يمر بها الأفراد، إذ يكون التنظيم الانفعالي من خلال التعبيرات الانفعالية التي لها تأثيرات اجتماعية مهمة حيث يمكن أن يحوّل مسار التفاعل الاجتماعي الغاضب والقلق مع الآخرين إلى الاعتذار وتقديم الدعم الاجتماعي، ويبدّل الأفراد جهداً فعالاً لتعديل الموقف بصورة مباشرة من أجل تغيير تأثيره الانفعالي فالتعبيرات الانفعالية في المواقف التي يمر بها الأفراد تعد طرائق لتغيير التفاعل الاجتماعي المتزايد في تلك المواقف (Gross, 2014: 9).

ويتم تعديل الموقف عن طريق تعديل الظروف البيئية بصورة مباشرة لتغيير تأثيرها الانفعالي لاختيار وضع جديد للفرد، وقد يأخذ تعديل الموقف أشكالاً مختلفة منها:

١. يكون التنظيم الانفعالي خارجياً لتقليل الشعور بالتوتر والقلق ويتم من خلال الخروج لتناول العشاء، وتغيير شكل الإضاءة لتغيير أو تعديل المزاج، والاستماع للموسيقى الهادئة.
٢. قد يأخذ شكلاً من أشكال المساعدة التي تسمح بحل مشكلة صعبة بصورة جزئية من خلال العلاقات الاجتماعية والتعبيرات الانفعالية الواضحة للأفراد أنفسهم مع الآخرين لتعزيز واحدة أو أكثر من سلوكياته (Gross & John, 2003 : 360).

٣- نشر الانتباه Attention Deployment:

إن أول شكلين للتنظيم الانفعالي وهما اختيار الموقف وتعديل الموقف - كلاهما يساعدان في تشكيل الموقف الذي سوف يتعرض له الفرد، ومن الممكن تنظيم الانفعالات بدون إحداث تغيير فعلي للبيئة، فالمواقف تمتلك العديد من الجوانب المتعددة، ونشر الانتباه يشير إلى توجيه انتباه الفرد إلى الجوانب الإيجابية للموقف أو تحويل انتباهه بعيداً عن الموقف الذي هو فيه لخلق حالة انفعالية مرغوب فيها (Gross, 1998: 284).

وهكذا فإن نشر الانتباه هو أحد الأشكال الداخلية لاختيار الموقف حيث أن الانتباه يستخدم لانتقاء أي من المواقف الداخلية المتعددة التي تعتبر مواقف فعالة لدى الفرد في وقت معين، ويعتبر نشر الانتباه أولى العمليات التنظيمية التي تظهر خلال مراحل التطور والنمو، ويظهر استعمال نشر الانتباه أثناء الطفولة وحتى فترة النضج، وبشكل خاص تستعمل عندما يكون من غير الممكن تغيير أو تعديل الموقف الذي يكون فيه الفرد فعلى سبيل المثال، يستخدم الأطفال هذه الاستراتيجية بفاعلية عند انتظارهم للحصول على مكافآت حيث يؤثر التوزيع التلقائي للانتباه على قدرتهم على تأجيل الإشباع لأي حاجة يشعرون بها (Rothbart,et al,1992: 15)،

ويمكن الإشارة إلى اثنين من أشكال نشر الانتباه هما (الإلهاء والاجترار)، فالإلهاء: يُعد أحد أكثر أشكال نشر الانتباه شيوعاً، ويتضمن تحويل تركيز الانتباه بعيداً عن الجوانب الانفعالية للموقف أو صرفه عن الموقف برمته، ويمكن أن يتم ذلك من خلال الانسحاب الجسدي (كأن يغطي الفرد عينيه أو أذنيه)، أو إعادة التوجيه الداخلي (باستحضار أفكار أو ذكريات لا تتفق مع الحالة الانفعالية الراهنة)، أو إعادة التوجيه الخارجي (على سبيل المثال، عندما يقوم الوالدان بإلهاء طفل جائع برواية قصة) (Thiruchselvam,et al, 2012:1462).

بينما يشير الاجترار: إلى توجيه الانتباه وتركيزه على الأفكار والمشاعر المرتبطة بأحداث معينة تؤثر على الحالة الانفعالية، فتأمل الأحداث الحزينة أو الغامضة يزيد من استمرار وشدة الانفعالات السلبية، ويرتبط الاجترار بمستويات عالية لأعراض الاكتئاب الطويل والحادة (Bushman,2002:729).

٤ – التغيير المعرفي Cognitive Change:

التغيير المعرفي هو قدرة الفرد على تغيير طريقة التركيز الداخلي (الأفكار، الذكريات) في الموقف، لتقليل الانفعالات السلبية وزيادة الانفعالات الايجابية (Gross,1998: 284). إذ يتطلب الانفعال إدخال معنى على المدركات الحسية، لذلك يشير التغيير المعرفي الى تغيير واحد أو أكثر من التقييمات التي يقوم بها الفرد بطريقة تغيير الأهمية الانفعالية للموقف ، إما عن طريق تغيير طريقة تفكير الفرد في الموقف نفسه أو حول قدرة الفرد على إدارة الموقف (Gross, 2002: 282).

لذا أن عملية انتقاء معنى للحدث أو الموقف هو تغيير معرفي، وأن الفرد يعيد تقييمه المعرفي للموقف، لاستخلاص الانفعال المحتمل حدوثه من ذلك الموقف وخفض الأثر الانفعالي له، ويتم التغيير المعرفي عن طريق تعديل الأفكار والذكريات الداخلية للفرد (Gross 2014:10).

ويعتبر إعادة التقييم أحد أشكال التغيير المعرفي الذي حظي باهتمام خاص في الدراسات والأبحاث (Gross, 2002:282)، ويتضمن إعادة التقييم: تغيير معنى الموقف بطريقة معينة بحيث يكون هناك تغيير في الاستجابة الانفعالية للفرد تجاه ذلك الموقف. على سبيل المثال الموقف الذي يمر فيه أحد معارفنا من أماننا ويتجاهل ابتسامتنا أو تلويح الأيدي وبالنسبة للكثيرين فإن الاستجابة المتوقعة لهذا الموقف هو الشعور بالألم أو الغضب بسبب هذا التعامل غير اللائق، ولكن في هذه الحالة؛ فإن التغيير المعرفي يمكن أن يتخذ شكل التفكير بهذا الصديق على أنه ربما مشنت الذهن أو مشغول الفكر بمشاكله الخاصة، ومثل هذا التفسير للموقف - سواء كان صحيحاً موضوعياً أم لا - يمكن أن يؤثر بنوعية وشدة الاستجابة الانفعالية اللاحقة (Dillon & LaBar, 2005:1120).

أظهرت الدراسات إن إعادة التقييم يلعب دوراً هاماً في تنظيم الانفعالات، فقد وجدت دراسة (Dandoy & Goldstein 1990) أن إعادة التقييم تقلل من حدة الانفعالات وبالأخص تقليل الانفعالات السلبية، والسلوكيات التعبيرية (Dandoy & Goldstein 1990:280).

كما أشارت دراسة التصوير العصبي لجولدين وزملاؤه (Goldin, et al, 2008) إلى أن إعادة التقييم تحدث في مراحل مبكرة جداً من معالجة الدماغ للانفعالات، فعندما يتم استخدام إعادة التقييم، فإن مناطق في الجزء الأمامي من الدماغ (القشرة الأمامية الجبهية) تُنشط، هذه المناطق العقلانية والمسؤولة عن التفكير والتحكم تقوم بعد ذلك بتعديل أو تقليل نشاط المناطق الدماغية الأعمق المسؤولة عن توليد الانفعال مثل اللوزة الدماغية التي تُعرف بكونها مركزاً للخوف والقلق، مما يجعلها استراتيجية فعالة للغاية لتنظيم الانفعال (Goldin, et al, 2008:587).

وأن الأفراد الذين يستعملون إعادة التقييم بشكل متكرر يتفاوضون على المواقف العصبية من خلال اتخاذ موقف متفائل، وإعادة تفسير ما يجده مجهداً، وبذل جهود نشطة لإصلاح الحالة المزاجية السيئة. ومن الناحية الانفعالية، يعاني القائمون على إعادة التقييم من أعراض اكتئاب أقل وتقدير أكبر للذات ورضا عن الحياة ورفاهية (Gross, 2008: 714-715).

٥- تعديل الاستجابة Response Modulation :

تعد تعديل الاستجابة آخر استراتيجيات تنظيم الانفعالات، وتظهر في المراحل المتأخرة من عملية توليد الانفعال بعد بدء ميول الاستجابة والسماح لها بالتطور، ويشير **تعديل الاستجابة** إلى محاولة الأفراد كبت أو تغيير التعبير عن انفعالاتهم وذلك من خلال التأثير المباشر نسبياً على الجوانب التجريبية والسلوكية والفسيولوجية للاستجابة الانفعالية بهدف الحد من الانفعالات والسلوكيات السلبية وقد يتم ذلك باستخدام ممارسات مثل الرياضة والاسترخاء (Gross, 1998: 285).

ويُعتبر **كبت التعبير** : أحد أبرز أساليب تعديل الاستجابة، والذي يشير إلى تقليل السلوك الظاهر للتعبير عن الانفعالات الجارية أو إخفاء العلامات والإشارات الدالة عليها، غالباً ما يكون الهدف من هذه الاستراتيجية هو المسايمة الاجتماعية والخضوع لأوامر الجماعة أو الانصياع للموقف (Gross, 2002: 9). على سبيل المثال، قد يحاول شخص إخفاء غضبه من رئيسه في العمل، أو كتم قلقه وعدم إظهاره في مقابلة عمل، أو حتى التظاهر بالاستمتاع بنكتة زميل غير لائقة.

ومن المثير للاهتمام أن محاولة قمع التعبير عن الانفعالات السلبية لا تُغير من الشعور بهذه الانفعالات داخلياً، بل إنها قد تزيد من حدتها. ويرتبط هذا القمع بزيادة النشاط المعرفي المستمر لمحاولة التحكم في التعبير، فعلى عكس استراتيجية إعادة التقييم (التي تتضمن تغيير طريقة التفكير في الموقف)، فإن الأفراد الذين يستخدمون القمع بشكل متكرر يواجهون المواقف الصعبة بإخفاء مشاعرهم الداخلية وكبح مظاهرهم الخارجية للانفعال. فعلى صعيد المشاعر الإيجابية، يجد القامعون صعوبة أكبر في الشعور بها والتعبير عنها، أما فيما يتعلق بالمشاعر السلبية، فإنهم يعانون من حدة هذه المشاعر، بما في ذلك الشعور بعدم الراحة، بشكل أكبر مقارنة بالأفراد الذين نادراً ما يستخدمون القمع. فيما يتعلق بالرفاهية، يرتبط القمع بمستويات أقل من تقدير الذات، وشعور أقل بالرضا عن الحياة، وظهور أعراض الاكتئاب بشكل أكبر (Gross, 2008: 715).

وقد تناولت دراسة عصبية (Goldin et al, 2008) تأثير الكبت، حيث طُلب من المشاركين كبت سلوكهم المعبر عن انفعالاتهم أثناء مشاهدة مقطع فيلم لـ ١٥ ثانية يثير مشاعر سلبية مكثفة، وأظهرت النتائج أن الكبت أدى إلى زيادة نشاط في مناطق الدماغ الأمامية والوسطى المرتبطة بالتحكم المعرفي، بالإضافة إلى زيادة النشاط في المناطق المسؤولة عن توليد الانفعالات مثل اللوزة الدماغية، ويشير هذا إلى أن الكبت يتطلب جهداً معرفياً للسيطرة على الانفعالات التي تنشأ عند التعرض لمثير ما (Goldin et al, 2008: 577).

وفي مجال دراسات الذاكرة، وجد بشكل متكرر أن الكبت يؤدي إلى ضعف في تذكر المعلومات التي تُعرض خلال فترة الكبت، مقارنة بعدم استخدام أي استراتيجية لتنظيم الانفعالات Richards & Gross, 2000: 410).

وبالمثل، كشفت دراسات التفاعل الاجتماعي أن الكبت يرتبط بآثار اجتماعية سلبية كبيرة حيث أفاد شركاء الأفراد الذين يمارسون الكبت الانفعالي عن عدم الشعور بالارتياح في تفاعلهم الاجتماعي مع الشريك (Charles & Carstensen, 2007: 309).

اعتمد الباحث على نموذج كروس في تفسير مفهوم التنظيم الانفعالي وفي اعداد مقياس التنظيم الانفعالي، إذ قدم جروس رؤية متكاملة للمفهوم مؤكداً أنه يشمل كلاً من الانفعالات الإيجابية و السلبية، كما أوضح أن التنظيم الانفعالي يشتمل على جميع الاستراتيجيات الواعية (مثل التفكير في حل للمشكلة) وغير الواعية (مثل تحويل الانتباه التلقائي) التي يستخدمها الفرد لزيادة أو خفض استجابته الانفعالية، علاوة على ذلك أكد أن التنظيم يتأثر بعملية تغيير البيئة الداخلية (كالأفكار والمعتقدات) والبيئة الخارجية (كالمواقف)، وأن فعاليته تُقيّم بناءً على السياق والنتائج المترتبة عليه وليس بطبيعته، وبهذه الرؤية قدم جروس إطاراً يفسر بوضوح كيفية تحكم الأفراد في ميولهم لتعزيز قدرتهم على التكيف مع المواقف المختلفة.

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاته

- أولاً: منهجية البحث.
- ثانياً: مجتمع البحث.
- ثالثاً: عينة البحث.
- رابعاً: أدوات البحث.
- خامساً: التطبيق النهائي.
- سادساً: الوسائل الإحصائية.

أولاً. منهجية البحث :Research Methodology:

أعتمد الباحث على المنهج الوصفي (الدراسات الارتباطية) للتعرف على العلاقة الارتباطية بين متغيرات الحزن الاستباقي و التنظيم الانفعالي لذوي المصابين بالفشل الكلوي ، ويعرف البحث الوصفي بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وإخضاعها للدراسة الدقيقة ، ولا يقف البحث الوصفي عند حدود وصف الظاهرة موضوع البحث، وإنما يذهب إلى أبعد من ذلك فيحلل ويفسر ويقارن ويقيم أملاً في التوصل إلى تعميمات ذات معنى نُزِيد به رصيد معارفنا عن تلك الظاهرة، وفي كل الأحوال فإن أهم خصائص البحث الوصفي الموضوعية في التشخيص (ملحم، 2002: 352-353).

ثانياً. مجتمع البحث :The Society Of The Research:

يعرف مجتمع البحث: هو جميع العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بمشكلة الدراسة (عودة وملكاوي، 1992: 127).

وتألف مجتمع البحث الحالي من ذوي المصابين بمرض الفشل الكلوي في محافظة المثنى في مستشفى الحسين التعليمي (مركز الأمل والحياة، مركز الرحمة) ومستشفى الرميثة العام (مركز غسل الكلى).

ولما كان البحث الحالي يستهدف ذوي المصابين بالفشل الكلوي وليس المصابين فلا يمكن اعتماد أعداد المصابين بالفشل الكلوي لتمثيل المجتمع. ونظراً لعدم وجود احصائية رسمية تبين عدد ذوي المصابين بالفشل الكلوي، فلم يتمكن الباحث من تحديد حجم المجتمع الكلي، إذ يصعب في مثل هذه الحالات تحديد حجم المجتمع.

ثالثاً. عينة البحث :The Research Sample:

نتيجة لسعة حجم المجتمع فمن غير الممكن على الباحث إجراء إحصاء يتضمن جميع الأفراد أو العناصر أو المفردات في المجتمع، لذلك لابد من أن يلجأ الباحث إلى سحب جزء أو مجموعة فرعية من هذا المجتمع تسمى بالعينة (فيركسون، 1991: ١٩).

تعرف عينة البحث: على أنها جزء من مجتمع البحث، وممثلة لعناصره أفضل تمثيل (عباس وآخرون، 2009: 212). وأن سعة حجم العينة هو الإطار المفضل في عملية اختيارها، إذ كلما زاد حجم العينة كلما قل احتمال وجود الخطأ المعياري (Eble, 1972: 290). فالعينة ذات التمثيل الضعيف للمجتمع لا يعكس سلوكها سلوك المجتمع الذي تنتمي إليه (عيسوي، 1985: 34).

قام الباحث باختيار عينة بحثه بالطريقة العشوائية المتاحة، إذ بلغت العينة الكلية (300) مستجيب بواقع (202) ذكور و (98) اناث، وموزعة بالنسبة للأعمار بواقع (115) ذكور و (46) اناث بعمر (15 - 34 سنة) و (87) ذكور و (52) اناث بعمر (35 سنة فأكثر). والجدول (1) يبين ذلك.

وشملت عينة البحث مستشفين، إذ تكون عينة البحث الحالي من ذوي مرضى الفشل الكلوي المراجعين لمراكز غسل الكلى (الدليزة)¹ في مستشفى الحسين التعليمي ومستشفى الرميثة العام.

الجدول (1)

عينة البحث موزعة على وفق الجنس والعمر

المجموع	الرميثة العام		الحسين التعليمي				المستشفيات الأعمار
	مركز غسل الكلى		مركز الرحمة		مركز الأمل والحياة		
	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	
161	17	42	16	38	13	35	(15 - 34 سنة)
139	19	31	17	30	16	26	(35 سنة فأكثر)
300	36	73	33	68	29	61	المجموع

رابعاً: أدوات البحث Research Tools:

من اجل قياس متغيري البحث الحالي (الحزن الاستباقي والتنظيم الانفعالي) لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي في محافظة المثنى قام الباحث بأعداد مقياس الحزن الاستباقي واعداد مقياس التنظيم الانفعالي والعرض الآتي يبين ذلك.

¹ الدليزة: هي تقنية طبية اصطناعية تهدف إلى إزالة الفضلات والمواد السامة والسوائل الزائدة من الدم عندما تفشل الكلى في أداء هذه الوظيفة بشكل طبيعي (ايسر واكم، 2022: 73).

الأداة الأولى. مقياس الحزن الاستباقي Anticipatory Grief Scale:

يهدف اعداد مقياس الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي قام الباحث بالخطوات الآتية:

1- أعداد فقرات المقياس :

من خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة والأدبيات التي تتعلق بموضوع البحث لم يجد (على حد اطلاعه) مقياساً للحزن الاستباقي يحقق أهداف البحث ويناسب مجتمع بحثه لذا قام الباحث بأعداد مقياس الحزن الاستباقي باعتماد فقرات مقاييس (Toyama & Honda, 2016) (المالكي، 2022)، (الحيالي، 2023)، فضلاً عن وضع عدد من الفقرات من خلال الاستفادة من الإطار النظري وبعض الدراسات السابقة التي تساوقت والإطار النظري لمتغير الدراسة الحالي، وكذلك بعض الأفكار المفيدة التي تم استنباطها من خلال التحوار مع الأستاذ المشرف وبعض الأساتذة المختصين في علم النفس.

وعليه تألف المقياس بصيغته الأولية من (30) فقرة توزعت على ست مجالات بواقع (5) فقرات في كل مجال وفق نموذج تيريز راندو (Therese Rando) في الحزن الاستباقي Anticipatory Grief (ملحق/3).

2- تدرج الاستجابة وتصحيح المقياس :

اعتمد الباحث أسلوب ليكرت (Likert) في وضع بدائل الإجابة لفقرات مقياس الحزن الاستباقي، لذا تم اختيار البدائل الآتية للإجابة (تنطبق علي تماماً، تنطبق علي، تنطبق علي أحياناً، لا تنطبق علي، لا تنطق علي أبداً) والتي تمنح الأوزان الآتية في حالة الفقرات الإيجابية (5، 4، 3، 2، 1) على التتابع والأوزان (1، 2، 3، 4، 5) على التتابع في حالة الفقرات العكسية.

3- إعداد تعليمات المقياس:

سعى الباحث إلى أن تكون تعليمات المقياس واضحة، حيث طلب من المستجيب الإجابة عن فقرات المقياس بكل صراحة وصدق وموضوعية لغرض البحث العلمي، وبأنه لا توجد هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة بقدر ما تعبر عن رأيه، مذكراً بأنه لا داعي لذكر الاسم وإن الإجابة لن يطلع

عليها احد سوى الباحث، وذلك ليطمئن المستجيب على سرية إجابته، مع تقديم مثال يوضح كيفية الإجابة (ملحق/3).

4- آراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس الحزن الاستباقي :

عرض المقياس بصيغته الاولى ذي الفقرات (30) على (12) من المحكمين المختصين في مجال علم النفس (الملحق /2) متضمننا الهدف من الدراسة، والتعريف النظري المعتمد لغرض إبداء آراءهم فيما يخص :

- مدى صلاحية الفقرات لقياس ما وضعت لأجله.
 - مدى ملائمة الفقرة للمجال الذي وضعت فيه.
 - مدى ملائمة بدائل الإجابة.
 - إجراء ما يروونه من تعديلات (إعادة صياغة، وحذف، وإضافة) على الفقرات (ملحق /3).
- وبعد جمع آراء المحكمين وتحليلها اعتمد الباحث نسبة اتفاق (80%) فأكثر وكما هو معتمد في غالبية رسائل واطاريح علم النفس اعتمادا على رأي بعض علماء القياس النفسي ومنهم بلوم وآخرون(1983) الذين اشاروا إلى انه رغم عدم وجود نسبة محددة للاتفاق بين المحكمين لأغراض قبول الفقرات ، إلا أنه إذا حصلت الفقرة على نسبة اتفاق (75%) أو أكثر يمكن للباحث الشعور بالاطمئنان حول صلاحيتها لقياس ما وضعت لقياسه (بلوم وآخرون، 1983: 126). وهو ما جعل الباحث يعتمد نسبة اتفاق (80%) فأعلى لقبول الفقرة، ووفقاً لهذا المعيار حصلت الموافقة على جميع الفقرات (30) فقرة وجدول (2) يُبين ذلك ، كما اخذ الباحث بتوصية بعض المحكمين في اعتماد ثلاثة بدائل للإجابة وهي (تنطبق علي دائماً - تنطبق علي غالباً - لا تنطبق علي أبداً) وليس خمسة بدائل، لملائمته لعينة البحث الحالي والمتمثلة بذوي المصابين بالفشل الكلوي وبذلك بقي عدد فقرات مقياس الحزن الاستباقي المُعد للتطبيق على عينة البحث للفقرات (30) فقرة وقد قام الباحث بترتيب الفقرات عشوائياً موزعه على (6) مجالات وكلاتي:

المجال الأول(الحداد) ويضم (5) فقرات، وهي (12، 18، 20، 23، 30).

المجال الثاني (التعامل) ويضم (5) فقرات، وهي (1، 8، 10، 11، 16).

المجال الثالث (التفاعل) ويضم (5) فقرات، وهي (3، 22، 2، 15، 9).

المجال الرابع (التخطيط) ويضم (5) فقرات، وهي (6، 21، 28، 5، 14).

المجال الخامس (التنظيم النفسي) ويضم (5) فقرات، وهي (7، 19، 24، 25، 27).

المجال السادس (التنظيم الاجتماعي) ويضم (5) فقرات، وهي (4، 29، 17، 13، 26) (ملحق / 4).

جدول (2)

أراء السادة المحكمين حول صلاحية فقرات مقياس الحزن الاستباقي وتعليماته

المجال	ارقام الفقرات	العدد	الموافقين		المعارضين	
			النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
الحداد	1,2,3	3	100%	12	-	-
	5	1	92%	11	8%	1
	4	1	83%	10	17%	2
التعامل	6,7,8,10	4	100%	12	-	-
	9	1	92%	11	8%	1
التفاعل	11,12	2	100%	12	-	-
	13,15	2	92%	11	8%	1
	14	1	83%	10	17%	2
التخطيط	16,17,18,20	4	100%	12	-	-
	19	1	92%	11	8%	1
التنظيم النفسي	22,23,24,25	4	100%	12	-	-
	21	1	92%	11	8%	1
التنظيم الاجتماعي	26, 29	2	100%	12	-	-
	27,30	2	92%	11	8%	1
	28	1	83%	10	17%	2

5- عينة وضوح تعليمات المقياس وفقراته:

وللتعرف على مدى فهم ووضوح فقرات المقياس وتعليماته لعينة البحث طبق الباحث المقياس على عينة عشوائية بلغ عددها (30) مستجيباً بواقع (20) ذكور و(10) اناث من ذوي المصابين بالفشل الكلوي المراجعين لمستشفى الحسين التعليمي في محافظة المثنى، وتمت الإجابة بحضور

الباحث، وطلب منهم إبداء ملاحظاتهم حول وضوح الفقرات وصياغتها وطريقة الإجابة عليها، وفيما إذا كانت هناك فقرات غير مفهومة، وتبين خلال هذا التطبيق أن التعليمات والفقرات كانت واضحة، وكان الوقت المستغرق للإجابة بين (11 - 15) دقيقة وبمتوسط (12) دقيقة.

6- التحليل الإحصائي لفقرات المقياس:

يُعد أسلوب المجموعتان الطرفيتان، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس من الأساليب المناسبة في عملية تحليل الفقرات وقد استعملها الباحث لهذا الغرض.

أ / المجموعتان الطرفيتان (الاتساق الخارجي):

إن الهدف من إجراء تحليل الفقرات هو استخراج القوة التمييزية للفقرات والإبقاء على الفقرات المميزة في المقياس واستبعاد الفقرات غير المميزة (Ebel, 1972: 392) (عبد الرحمن، 1983: 85). حيث يقصد بالقوة التمييزية للفقرات مدى قدرة الفقرة على التمييز بين ذوي المستويات العليا وذوي المستويات الدنيا من الأفراد بالنسبة للسمة التي تقيسها الفقرة (Shaw, 1967: 450). ويعد تمييز الفقرات جانباً مهماً من التحليل الإحصائي لفقرات المقياس لأن من خلاله تتأكد من كفاءة فقرات المقاييس النفسية ، إذ إنها تؤثر قدرة فقرات المقياس على الكشف عن الفروق الفردية بين الأفراد (Ebel, 1972: 399) ويؤكد جيزلي وآخرون (Ghiselli, et al. (1972 على ضرورة إبقاء الفقرات ذات القوة التمييزية في الصورة النهائية للمقياس واستبعاد الفقرات غير المميزة أو تعديلها أو تجريبتها من جديد (Ghiselli, et al, 1981: 434). ولحساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس الحزن الاستباقي، قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة البحث البالغة (300) فرداً، وبعد تصحيح استجابات المفحوصين وحساب الدرجة الكلية لكل استمارة على الحزن الاستباقي، تم ترتيب الدرجات تنازلياً ابتداءً من أعلى درجة وانتهاءً بأدنى درجة التي تراوحت من (80) درجة إلى (43) درجة ، وتم اختيار نسبة (27%) من الاستمارات الحاصلة على أعلى الدرجات لمقياس الحزن الاستباقي وسميت بالمجموعة العليا (81 استمارة) وتراوحت درجاتها بين (80) إلى (68) درجة، واختيار نسبة (27%) من الاستمارات الحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا (81 استمارة أيضاً) وتراوحت درجاتها بين (60) إلى (43) درجة.

وهكذا فإن نسبة 27% العليا والدنيا من الدرجات تمثل أفضل نسبة يمكن أخذها في تحليل الفقرات، وذلك لأنها تقدم لنا مجموعتين بأقصى ما يمكن من حجم وتمايز، حينما يكون توزيع الدرجات على المقياس على صورة منحنى التوزيع الاعتدالي (الزوبعي وآخرون، 1981: 74). وبعد استخراج الوسط الحسابي والتباين لكلا المجموعتين العليا والدنيا على مقياس الحزن الاستباقي، قام الباحث بتطبيق الاختبار التائي (t. test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين أوساط المجموعتين، وذلك لأن القيمة التائية المحسوبة تمثل القوة التمييزية للفقرة بين المجموعتين (مايرز، 1990: 35). وعُدَّت القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (160). والتي أظهرت أن جميع فقرات مقياس الحزن الاستباقي دالة احصائياً. باستثناء ثلاث فقرات (8، 15، 24) والتي كانت القيمة التائية المحسوبة لها ادنى من القيمة التائية الجدولية وجدول (3) يُبين ذلك.

جدول (3)

القوة التمييزية لفقرات مقياس الحزن الاستباقي بطريقة المجموعتان الطرفيتان

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	النتيجة
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1.	2.506	0.673	1.666	0.670	7.951	دالة إحصائية
2.	2.555	0.612	1.716	0.840	7.267	دالة إحصائية
3.	2.753	0.513	2.037	0.914	6.146	دالة إحصائية
4.	2.543	0.558	2.129	0.891	5.569	دالة إحصائية
5.	2.617	0.699	1.728	0.724	7.943	دالة إحصائية
6.	2.642	0.598	2.024	0.821	5.468	دالة إحصائية
7.	2.125	0.703	1.728	0.671	1.999	دالة إحصائية
8.	1.765	0.825	1.740	0.818	0.191	غير دالة إحصائية
9.	2.642	0.576	2.024	0.774	5.754	دالة إحصائية
10.	2.790	0.409	1.975	0.757	8.512	دالة إحصائية
11.	2.654	0.551	1.864	0.754	7.612	دالة إحصائية
12.	2.691	0.490	1.888	0.790	7.761	دالة إحصائية
13.	2.325	0.903	1.728	0.691	2.399	دالة إحصائية
14.	2.629	0.600	1.814	0.7601	7.568	دالة إحصائية
15.	1.567	0.723	1.703	0.749	-1.174	غير دالة إحصائية
16.	1.901	0.700	1.543	0.633	3.413	دالة إحصائية
17.	2.814	0.477	2.493	0.726	3.323	دالة إحصائية

دالة إحصائية	8.620	0.710	1.913	0.513	2.753	18.
دالة إحصائية	9.138	0.760	1.851	0.481	2.765	19.
دالة إحصائية	10.501	0.665	1.790	0.488	2.753	20.
دالة إحصائية	11.159	0.707	1.888	0.366	2.876	21.
دالة إحصائية	5.431	0.731	1.802	0.623	2.382	22.
دالة إحصائية	2.862	0.774	1.888	0.762	2.234	23.
غير دالة إحصائية	0.995	0.634	1.530	0.779	1.642	24.
دالة إحصائية	2.099	0.547	1.233	0.614	1.706	25.
دالة إحصائية	1.978	0.691	1.518	0.737	1.740	26.
دالة إحصائية	9.039	0.666	1.925	0.524	2.777	27.
دالة إحصائية	8.668	0.688	1.567	0.634	2.469	28.
دالة إحصائية	6.743	0.690	1.530	0.707	2.271	29.
دالة إحصائية	8.247	0.686	1.419	0.704	2.321	30.

ب / علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي) :

تمثل الدرجة الكلية للمقياس بمثابة قياسات محكية آنية Immediate Criterion Measures من خلال ارتباطها بدرجة الأفراد على الفقرات ومن ثم فإن ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس يعني أن الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي تقيسه الدرجة الكلية وفي ضوء هذا المؤشر يتم الإبقاء على الفقرات (Lindauist,1957: 286). التي تكون معاملات ارتباط درجاتها بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائية (Anastasi,1976: 154). وقد استعمل معامل ارتباط بيرسون (Pearson Product- Moment Correlation) لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من والدرجة الكلية ل(300) استمارة وهي الاستثمارات ذاتها التي خضعت لتحليل الفقرات في ضوء المجموعتان الطرفيتان، واتضح أن قيم معاملات الارتباط لجميع الفقرات عند مقارنتها بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط البالغة (0.113) ومستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (298) دالة، وجدول (4) يُبين ذلك.

جدول (4)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة الكلية على مقياس الحزن الاستباقي

ت	درجة معامل الارتباط	ت	درجة معامل الارتباط	ت	درجة معامل الارتباط
1	0.362	10	0.447	19	0.500
2	0.382	11	0.426	20	0.328
3	0.341	12	0.127	21	0.167
4	0.123	13	0.136	22	0.186
5	0.400	14	0.150	23	0.136

0.451	24	0.165	15	0.333	6
0.461	25	0.423	16	0.134	7
0.375	26	0.474	17	0.295	8
0.341	27	0.531	18	0.469	9

وبذلك أصبح المقياس بعد استعمال الاجراءات السابقة مكون من (27) فقرة موزعة على (6) مجالات.

ج / التحليل العاملي التوكيدي:

يعد التحليل العاملي أسلوباً إحصائياً يستعمل في تناول بيانات متعددة ارتبطت فيما بينها بدرجات مختلفة من الارتباط، لتلخص في صورة تصنيفات مستقلة قائمة على اسس نوعية التصنيف وفقاً للآطار النظري والمنطلق العلمي الذي يتبناه الباحث والذي بدأ به بحثه (فرج، 2008: 17)، لذا قام الباحث بإجراء التحليل التوكيدي لل فقرات وعلاقتها بمجالات المقياس لبيان الصدق العاملي الذي يكشف عن مدى تشبع كل مجال بالفقرات التي تقيسه، ويعد هذا الأجراء ضروري لأنه يدل على مدى تمثيل الفقرة للمجال الذي تنتمي إليه، والحصول على عوامل تتمتع بأعلى تشبع لفقرات المقياس، وباستقلالية جيدة (عباس وآخرون، 2013: 238). ومن أجل تعرف ذلك قام الباحث باستخراج مؤشرات جودة التطابق المهمة التي تبين مدى مطابقة الانموذج النظري الذي يتبناه الباحث مع العينة المشمولة بالدراسة لمقياس الحزن الاستباقي المكون من (27) فقرة، وهو يشير إلى أي مدى استطاعت الإنموذج النظري من تمثيل بيانات العينة بحيث لم يبتعد عنها كثيراً (تبيغزة، 2012: 229-239)، وجدول (5) يبين لنا مؤشرات جودة مطابقة النموذج:

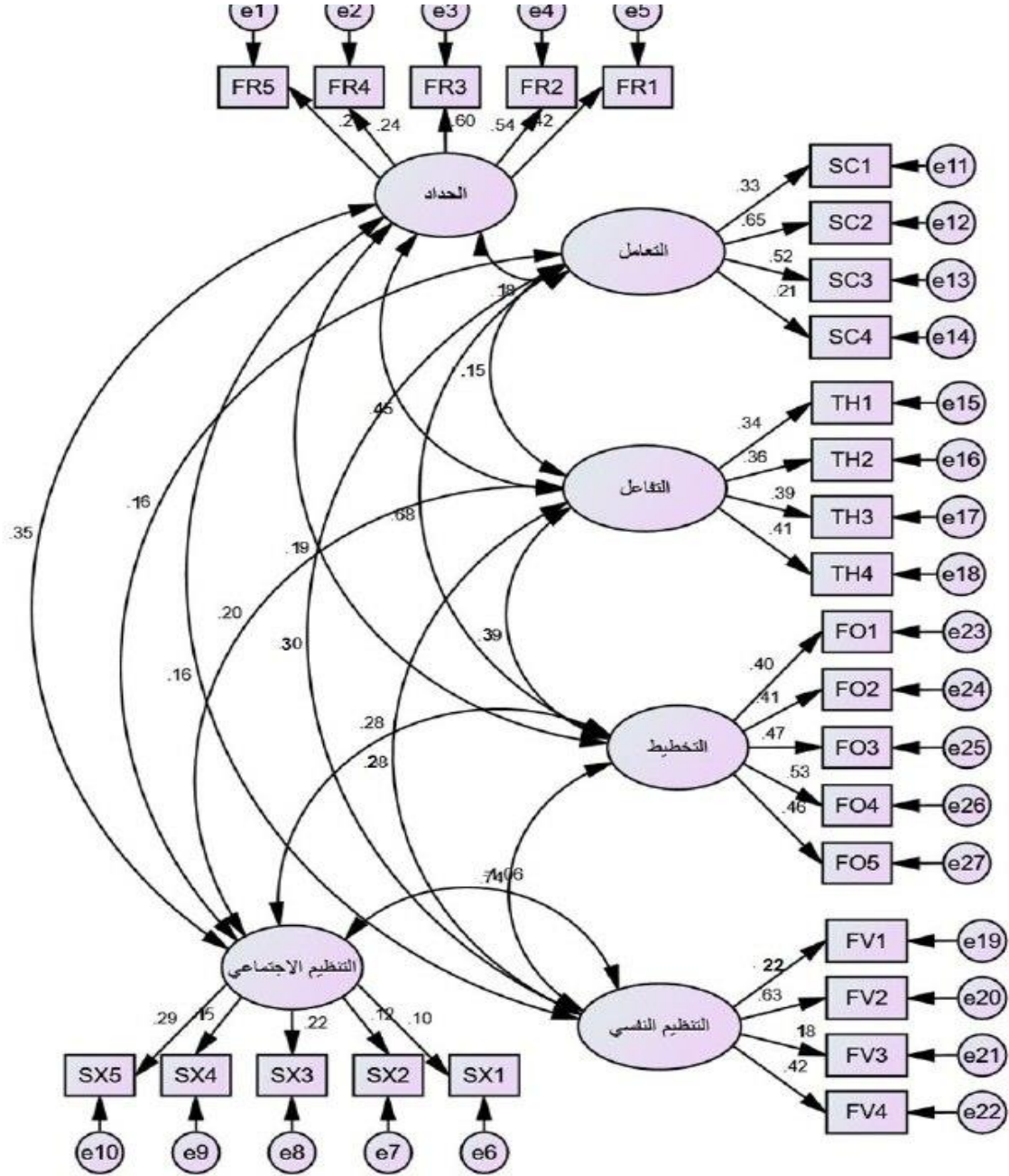
جدول (5)

مؤشرات جودة المطابقة لمقياس الحزن الاستباقي

ت	المؤشرات	قيمة المؤشر	درجة القطع
1	اختبار النسبة الاحتمالية لمربع كاي CMIN	4.446	أقل من 5
2	جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA)	0.069	0,09 فأقل.
3	مؤشر حسن المطابقة GFI	0.832	0.80 فأكبر
4	مؤشر حسن المطابقة الاقتصادي PCFI	0.560	0.50 فأكبر

من الجدول اعلاه يتبين ان قيم مؤشرات جودة التطابق ضمن المدى المقبول والذي يمكننا من قبول النموذج. في حين يوضح لنا الشكل (2) التحليل التوكيدي لمقياس الحزن الاستباقي:

وفي ضوء التحليل العاملي التوكيدي يمكن الركون اليه في تحقيق صدق البناء التي تضمن مجالات المقياس الستة وحسب تسلسل الفقرات المشار اليها في كل مجال، وان عدد الفقرات التي تم التحقق من صدقها بصورة نهائية كانت (27) فقرة.



الشكل (2)

التحليل التوكيدي لتشبع الفقرات لمقياس الحزن الاستباقي التي تشكيل بنية المقياس

يتبين من شكل (2) ان مجالات مقياس الحزن الاستباقي جميعها ترتبط بعلاقات دالة إحصائياً مما يعني انها تقيس متغيراً واحداً وهو الحزن الاستباقي.

- الخصائص القياسية لمقياس الحزن الاستباقي :

يرى المختصون بالمقياس النفسي ضرورة التحقق من بعض الخصائص القياسية في إعداد المقياس الذي يتم بناءه أو تبنيه مهما كان الغرض من استعماله مثل الصدق والثبات (علام، 1986 : 209) ، إذ توفر هذه الخصائص شروط الدقة والصلاحية لما يهتم المقياس بمعرفته وقياسه (عبد الرحمن، 1983 : 159) فالمقياس الصادق هو المقياس الذي يقيس ما أعد لقياسه أو يحقق الغرض الذي أعد لأجله ، وأن المقياس الثابت هو المقياس الذي يقيس بدرجة مقبولة من الدقة (عودة ، 2002 : 335) .

أ- الصدق . Validity :

يشير أوبنهايم Oppenheim إلى أن الصدق يدل على قياس الفقرات لما يفترض أن تقيسه (Oppenheim,1973: 69-70) والمستوى أو الدرجة التي يكون فيها قادراً على تحقيق أهداف معينة (Stanley &Hopkins,1972: 101) وهناك عدة أساليب لتقدير صدق الأداة إذ يمكن الحصول على تقدير كمي وفي حالات أخرى يتم الحصول على تقدير كيفي للقياس (فرج،1980: 360) وبهذا الصدد استعمل الباحث عدة مؤشرات للصدق وهي:

1 - الصدق الظاهري Face Validity:

إن أفضل طريقة لحساب الصدق الظاهري من خلال عرض الباحث فقرات المقياس قبل تطبيقه على مجموعة من المحكمين الذين يتصفون بخبرة تمكنهم من الحكم على صلاحية فقرات الاختبار في قياس الخاصية المراد قياسها، بحيث يجعل الباحث مطمئن إلى آرائهم ويأخذ بالأحكام التي يتفق عليها معظمهم أو بنسبة (80%) فأكثر (الكبيسي، 2010: 265). وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي وذلك عندما عرضت فقراته على مجموعة من المحكمين المتخصصين في ميدان علم النفس انظر جدول (2).

2. صدق البناء. Constract Validity :

يعد صدق البناء (Constract Validity) أكثر أنواع الصدق قبولاً، إذ يرى عدد كبير من المختصين أنه يتفق مع جوهر مفهوم أيبيل، Ebel للصدق من حيث تشبع المقياس بالمعنى العام (الأمام وآخرون، 1990 : 131)، ويتحقق هذا النوع من الصدق، حينما يكون لدينا معيار نقرر على أساسه أن المقياس يقيس بناءً نظرياً محدداً. وقد توفر هذا النوع من الصدق في هذا المقياس (الحزن الاستباقي) من خلال المؤشرات الآتية:

- أسلوب المجموعتان الطرفيتان.
 - أسلوب ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.
 - التحليل العاملي التوكيدي.
- وتهتم الطرائق السابقة بمعرفة أن الفقرة أو المجال تقيس المفهوم نفسه الذي يقيسه المقياس ككل، ويوفر هذا أحد مؤشرات صدق البناء (Lindquist, 1957: 282) .

ب - مؤشرات الثبات:

إذا كان الثبات (Reliability) يعني دقة المقياس، وأنه يعرف إحصائياً بنسبة التباين الحقيقي إلى التباين الكلي، أو مربع معامل الارتباط بين العلامات الحقيقية والعلامات الظاهرية (عودة، 2005: 429)، فإنه يعني أيضاً الدقة والاتساق في أداء الأفراد والاستقرار في النتائج عبر الزمن، فالمقياس الثابت يعطي النتائج نفسها إذا تم تطبيقه على الأفراد أنفسهم مرة ثانية (Barron & Harrington, 1981: 457) .

وعليه قام الباحث باستخراج ثبات المقياس بطريقتين وكما يأتي :-

أولاً:- طريقة الاتساق الخارجي (إعادة الاختبار Test- Retest) :

تتضمن هذه الطريقة تطبيق المقياس على عينة ممثلة من الأفراد، ثم إعادة تطبيق المقياس عليها مرة أخرى بعد مرور فترة مناسبة من الزمن، إذ يرى آدمز (Adams) أن إعادة تطبيق المقياس للتعرف على ثباته، يجب أن يكون خلال فترة لا تقل عن أسبوعين (Adams, 1964: 58).

ولقد قام الباحث بتطبيق مقياس الحزن الاستباقي لاستخراج الثبات بهذه الطريقة على عينة مكونة من (30) مستجيباً، وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الأول للمقياس قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس ذاته مرة أخرى وعلى العينة ذاتها، وبعد استعمال معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient) للتعرف على طبيعة العلاقة بين درجات التطبيق الأول والثاني، ظهر أن قيمة معامل الثبات لمقياس الحزن الاستباقي بطريقة إعادة الاختبار هي (0.691) .

وقد عُدت هذه القيمة مؤشراً على استقرار استجابات الأفراد على مقياس الحزن الاستباقي، إذ أن معامل الثبات الذي يمكن الاعتماد عليه كما يرى ليكرت (Likert) يكون من (0.62 – 0.93) (Lazarous, 1963: 228) .

ثانياً :- الاتساق الداخلي (معامل الفا كرونباخ):

يشير معامل الثبات المستخرج بهذه الطريقة إلى الارتباط الداخلي بين فقرات المقياس (فيركسون ، 1991 : 530) ، إذ يعتمد هذا الأسلوب على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى (ثورندايك وهيجن ، 1989 : 79) . ولحساب الثبات بهذه الطريقة تم استعمال معادلة الفا كرونباخ للمقياس ، وبلغ ثبات الحزن الاستباقي بطريقة الفا كرونباخ (0.701) .

وهو ما يُعد معامل ثبات جيد عند مقارنته بمعيار الفا كرونباخ للثبات البالغ (0.70) ويُعد معامل الثبات جيداً إذا كان مربعه (0.50) فأكثر .

- وصف المقياس وتصحيحه وحساب الدرجة الكلية:

تألف مقياس الحزن الاستباقي بصورته النهائية من (27) فقرة موزعة على ست مجالات، بواقع (5) فقرات لمجال (الحداد)، و(4) فقرات لمجال (التعامل)، و(4) فقرات لمجال (التفاعل)، و(5) فقرات لمجال (التخطيط)، و(4) فقرات لمجال (التنظيم النفسي)، و(5) فقرات لمجال (التنظيم الاجتماعي)، يستجيب في ضوءها ذوي المصابين بالفشل الكلوي على ثلاث بدائل (تنطبق علي دائماً - تنطبق علي غالباً - لا تنطبق علي أبداً) متدرجة (3، 2، 1) ، لذا فإن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المحيب في المقياس تكون (81) درجة وادنى درجة هي (27) وبمتوسط فرضي (54).

- المؤشرات الإحصائية لمقياس الحزن الاستباقي :

إن من المؤشرات الإحصائية التي ينبغي أن يتصف بها أي مقياس تتمثل في التعرف على طبيعة التوزيع الاعتدالي، الذي يمكن التعرف عليه بواسطة مؤشرين أساسيين هما الوسط الحسابي والانحراف المعياري، وأنه كلما قلت درجة الانحراف المعياري واقتربت من الصفر ، دل ذلك على وجود نوع من التجانس أو التقارب بين قيم درجات التوزيع (البياتي واثناسيوس، 1977: 168).

كذلك فإن الالتواء (Skewness) والتفرطح (Kurtosis) يُعدان من خصائص التوزيعات التكرارية، إذ يشير معامل الالتواء إلى درجة تركيز التكرارات عند القيم المختلفة للتوزيع ومعامل التفرطح إلى مدى تركيز التكرارات في منطقة ما للتوزيع الاعتدالي (عودة والخليلي، 1988: 81). فمن الممكن التمييز بين التوزيعات من خلال درجة ونوع الالتواء والتفرطح ، إذ يستعمل عادة مؤشرات إحصائية للتعبير عنهما (عودة، 2002: 247).

وهكذا نجد أن معرفة درجة تفرطح أي توزيع ونوعه ينبغي أن يقارن هذا المعامل بمقياس يتخذ أساساً لذلك ، ومن المتبع أن يقارن هذا بمعامل التفرطح المقابل له في المنحى الطبيعي القياسي ،

وبحساب هذا المعامل في المنحنى الطبيعي القياسي نجد أن قيمته تعادل (0.263) ، فإذا زاد هذا المعامل عن هذه القيمة يكون التوزيع مسطحاً وإذا قل عنها كان التوزيع مدبباً (العاني والغرابي، 1982: 66).

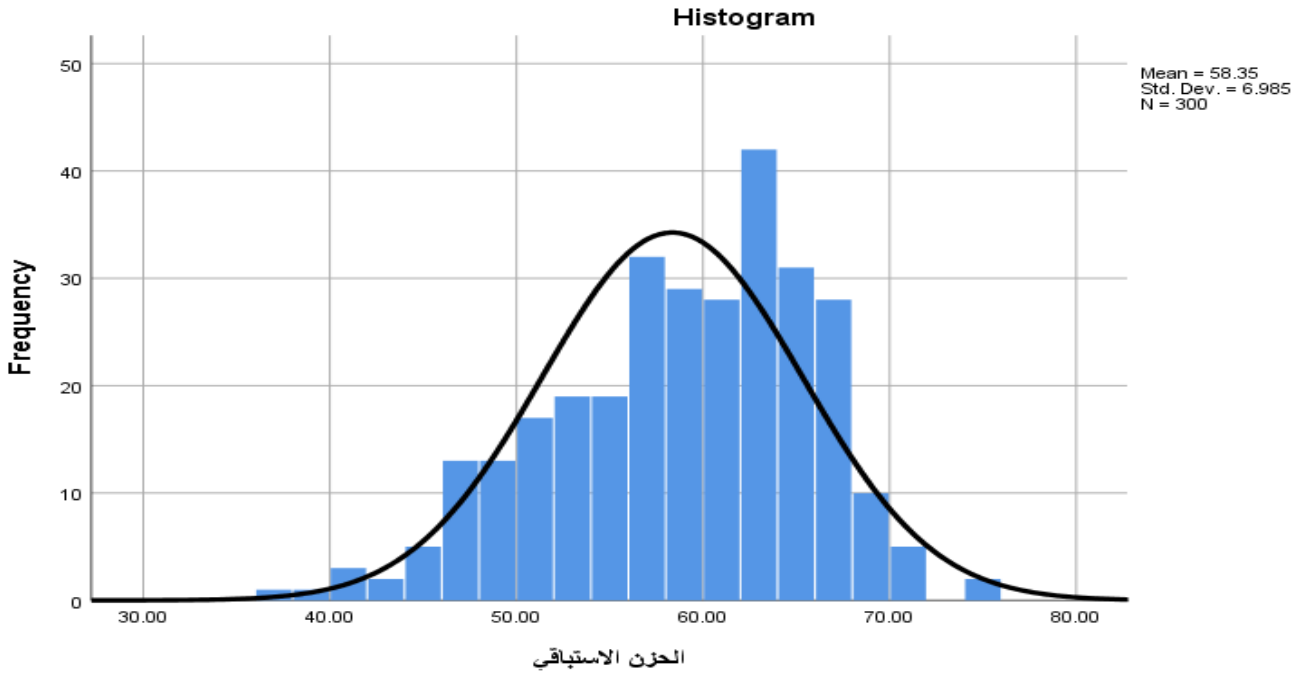
إن حساب المؤشرات الإحصائية الأنفة الذكر لمقياس الحزن الاستباقي والركون إلى نتائج التطبيق فيما بعد، تطلب من الباحث استعمال الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في استخراج تلك المؤشرات الإحصائية وجدول (6) يبين ذلك:

جدول (6)

المؤشرات الإحصائية لمقياس الحزن الاستباقي

ت	المؤشرات الإحصائية	القيم
1	الوسط الفرضي	54
2	الوسط الحسابي	58.350
3	الخطأ المعياري للوسط	0.403
4	الوسيط	59.000
5	المنوال	62.00
6	الانحراف المعياري	6.984
7	التباين	48.790
8	الالتواء	-0.517-
9	التفرطح	-0.186-
10	المدى	37.00
11	أقل درجة	37.00
12	أعلى درجة	74.00

وعند ملاحظة قيم المؤشرات الإحصائية الأنفة الذكر لمقياس الحزن الاستباقي، نجد أن تلك المؤشرات تتسق مع معظم مؤشرات المقاييس العلمية ، إذ تقترب درجات مقياس الحزن الاستباقي وتكراراتها نسبياً من التوزيع الاعتدالي، مما يسمح بتعميم نتائج تطبيق هذا المقياس وشكل (3) يوضح ذلك بيانياً:



شكل (3)
توزيع درجات أفراد عينة البحث على مقياس الحزن الاستباقي

الأداة الثانية. مقياس التنظيم الانفعالي Emotional regulation scale:

يهدف اعداد مقياس التنظيم الانفعالي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي قام الباحث بالخطوات الآتية:

1- أعداد فقرات المقياس :

من خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة والأدبيات التي تتعلق بموضوع البحث لم يجد (على حد اطلاعه) مقياسا للتنظيم الانفعالي يحقق أهداف البحث ويناسب مجتمع بحثه لذا قام الباحث بإعداد مقياس التنظيم الانفعالي (Emotional regulation) باعتماد فقرات مقياس (جروس وجون Gross & John (2003) ترجمة الشهري وآخرون، 2024 ، العابدي، 2016 ، رشاد، 2022 ، الشمري، 2019 ، كامل، ٢٠١٨) فضلا عن وضع عدد من الفقرات من خلال الاستفادة من الإطار النظري وبعض الدراسات السابقة التي تساوقت والإطار النظري لمتغير الدراسة الحالي، وكذلك بعض الأفكار المفيدة التي تم استنباطها من خلال التحاور مع الأستاذ المشرف وبعض الأساتذة المختصين في علم النفس.

وعليه تألف المقياس بصيغته الأولى من (30) فقرة توزعت على خمسة استراتيجيات بواقع (6) فقرات في كل استراتيجية وفق نموذج جيمس جروس (James Goss) في التنظيم الانفعالي Emotional regulation (الملحق/ 6).

2- تدرج الاستجابة وتصحيح المقياس :

اعتمد الباحث أسلوب ليكرت (Likert) في وضع بدائل الإجابة لفقرات مقياس التنظيم الانفعالي، لذا تم اختيار البدائل الآتية للإجابة (تنطبق عليّ تماماً، تنطبق عليّ، تنطبق عليّ أحياناً، لا تنطبق عليّ، لا تنطبق عليّ أبداً) والتي تمنح الأوزان الآتية في حالة الفقرات الإيجابية (5، 4، 3، 2، 1) على التتابع والأوزان (1، 2، 3، 4، 5) على التتابع في حالة الفقرات العكسية.

3- إعداد تعليمات المقياس:

سعى الباحث إلى أن تكون تعليمات المقياس واضحة، حيث طلب من المستجيب الإجابة عن فقرات المقياس بكل صراحة وصدق وموضوعية لغرض البحث العلمي، وبأنه لا توجد هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة بقدر ما تعبر عن رأيه، مذكراً بأنه لا داعي لذكر الاسم وإن الإجابة لن يطلع عليها احد سوى الباحث، وذلك ليطمئن المستجيب على سرية إجابته، مع تقديم مثال يوضح كيفية الإجابة (ملحق/ 7).

4- آراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس التنظيم الانفعالي :

عرض المقياس بصيغته الأولى ذي الفقرات (30) على (12) من المحكمين المختصين في مجال علم النفس (الملحق / 2) متضمننا الهدف من الدراسة، والتعريف النظري المعتمد لغرض إبداء آراءهم فيما يخص :

- مدى صلاحية الفقرات لقياس ما وضعت لأجله.
 - مدى ملائمة الفقرة للاستراتيجية التي وضعت فيها.
 - مدى ملائمة بدائل الإجابة.
 - إجراء ما يروونه من تعديلات (إعادة صياغة، وحذف، وإضافة) على الفقرات (ملحق / 6).
- واعتمد الباحث نسبة اتفاق (80%) أو أكثر من المحكمين لغرض قبول الفقرة أو رفضها، وافضت هذه الخطوة الى الموافقة على (25) فقرة ورفض (5) فقرات هي : فقرة (4) من استراتيجية

اختيار الموقف، وفقرة (7) من استراتيجية تعديل الموقف، وفقرة (18) من استراتيجية نشر الانتباه، وفقرة (21) من استراتيجية التغيير المعرفي، وفقرة (29) من استراتيجية تعديل الاستجابة، وجدول (7) يُبين ذلك، كما اخذ الباحث بتوصية بعض المحكمين في اعتماد ثلاثة بدائل للإجابة وهي (تنطبق علي دائماً - تنطبق علي غالباً - لا تنطبق علي أبداً) وليس خمسة بدائل، وقد أشار بعض المحكمين بإجراء التعديلات اللغوية على بعض الفقرات و جدول (8) يُبين ذلك.

جدول (7)

أراء السادة المحكمين حول صلاحية فقرات مقياس التنظيم الانفعالي وتعليماته

الاستراتيجيات	ارقام الفقرات	العدد	الموافقين		المعارضين	
			التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
اختيار الموقف	1,2,3	3	12	100%	-	-
	5,6	2	11	92%	1	8%
	4	1	8	67%	4	33%
تعديل الموقف	9,10,12	3	12	100%	-	-
	11	1	11	92%	1	8%
	8	1	10	83%	2	17%
	7	1	8	67%	4	33%
نشر الانتباه	14,17,15	3	12	100%	-	-
	13,16	2	11	92%	1	8%
	18	1	8	67%	4	33%
التغيير المعرفي	19,20,22,24	4	12	100%	-	-
	23	1	11	92%	1	8%
	21	1	8	67%	4	33%
تعديل الاستجابة	25,26,28,30	4	12	100%	-	-
	27	1	11	92%	1	8%
	29	1	8	67%	4	33%

بهذا الإجراء اصبح مقياس التنظيم الانفعالي المُعد للتحليل الإحصائي مكوناً من (25) فقرة (ملحق/7).

جدول (8)

التعديلات التي طرأت على فقرات مقياس التنظيم الانفعالي في ضوء آراء المحكمين

ت	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل	تسلسلها في المقياس
1	اتحكم بانفعالاتي السلبية من اجل المصاب بالفشل الكلوي من اسرتي	اتحكم بانفعالاتي السلبية من اجل مريضتي	10

2	انا هادئ رغم الضغوطات التي تعرضت لها	انا هادئ رغم الضغوطات التي اتعرض لها	21
3	اقوم بتغيير طريقة تفكيري بشأن اصابة احد افراد اسرتي بالمرض لكي اشعر بمشاعر اكثر ايجابية	اقوم بتغيير طريقة تفكيري بشأن اصابته بالفشل الكلوي لكي اشعر بمشاعر اكثر ايجابية	23
4	استطيع التغلب على تعليقات الآخرين المزعجة التي تخص اصابة احد افراد اسرتي بالمرض	اتغافل تعليقات الآخرين المزعجة التي تخص اصابة احد افراد اسرتي بالمرض	3
5	استبعد انفعالاتي السلبية عندما ارافق مريض	اظهر عدم تأثري عندما ارافق مريض	12

5- وضوح تعليمات المقياس وفقراته:

وللتعرف على مدى فهم ووضوح فقرات المقياس وتعليماته لعينة البحث طبق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عدد أفرادها (30) مستجيباً، وهي ذاتها عينة وضوح التعليمات في الأداة الأولى، وتمت الإجابة بحضور الباحث، وطلب منهم إبداء ملاحظاتهم حول وضوح الفقرات وصياغتها وطريقة الإجابة عليها، وفيما إذا كانت هناك فقرات غير مفهومة، وتبين خلال هذا التطبيق أن التعليمات والفقرات كانت واضحة، وكان الوقت المستغرق للإجابة بين (9 - 12) دقيقة وبمتوسط (10.5) دقيقة.

6- التحليل الإحصائي لفقرات المقياس:

يُعد أسلوب المجموعتان الطرفيتان ، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، من الأساليب المناسبة في عملية تحليل الفقرات وقد استعملها الباحث لهذا الغرض .

أ - المجموعتان الطرفيتان (الاتساق الخارجي) :

لحساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس التنظيم الانفعالي، قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة البحث البالغة (300) فرداً ، وبعد تصحيح استجابات المفحوصين وحساب الدرجة الكلية لكل استمارة على التنظيم الانفعالي، تم ترتيب الدرجات تنازلياً ابتداءً من أعلى درجة وانتهاءً بأدنى درجة، واختيار نسبة (27%) من الاستمارات الحاصلة على أعلى الدرجات لمقياس التنظيم الانفعالي وسميت بالمجموعة العليا (81 استمارة) ، واختيار نسبة (27%) من الاستمارات الحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا (81 استمارة أيضاً). وجدول (9) يبين الحدود العليا والدنيا للدرجات استراتيجيات التنظيم الانفعالي.

جدول (9)

الحدود العليا والدنيا لدرجات استراتيجيات التنظيم الانفعالي

استراتيجيات	حدود الدرجات الكلية	حدود الدرجات العليا	حدود الدرجات الدنيا
اختيار الموقف	6-15	14-15	6-12
تعديل الموقف	6-15	13-15	6-12
نشر الانتباه	7-15	13-15	7-11
التغيير المعرفي	7-15	13-15	6-11
تعديل الاستجابة	6-15	13-15	6-11

وهكذا فإن نسبة 27% العليا والدنيا من الدرجات تمثل أفضل نسبة يمكن أخذها في تحليل الفقرات ، وذلك لأنها تقدم لنا مجموعتين بأقصى ما يمكن من حجم وتمايز، حينما يكون توزيع الدرجات على المقياس على صورة منحنى التوزيع الاعتدالي (الزوبعي وآخرون ، 1981 : 74).

وبعد استخراج الوسط الحسابي والتباين لكلا المجموعتين العليا والدنيا على مقياس التنظيم الانفعالي ، قام الباحث بتطبيق الاختبار التائي (t. test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين أوساط المجموعتين ، وذلك لأن القيمة التائية المحسوبة تمثل القوة التمييزية للفقرة بين المجموعتين (مايرز، 1990: 35). وعُدَّت القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) وأظهرت أن جميع الفقرات دالة أحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية 160. و جدول (10) يُبين ذلك .

جدول (10)

القوة التمييزية لفقرات مقياس التنظيم الانفعالي بطريقة المجموعتان الطرفيتان

الاستراتيجيات	رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	النتيجة
		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
اختيار الموقف	1.	2.938	0.242	2.024	0.741	10.545	دالة إحصائية
	2.	2.864	0.344	1.802	0.640	13.134	دالة إحصائية
	3.	2.925	0.263	2.074	0.666	10.695	دالة إحصائية
	4.	2.876	0.331	2.135	0.684	8.766	دالة إحصائية
	5.	2.876	0.331	2.197	0.678	8.094	دالة إحصائية

دالة إحصائية	7.688	0.673	2.345	0.218	2.950	1	تعديل الموقف
دالة إحصائية	13.537	0.610	1.950	0.242	2.938	2	
دالة إحصائية	11.437	0.547	2.000	0.369	2.839	3	
دالة إحصائية	10.833	0.591	2.000	0.369	2.839	4	
دالة إحصائية	13.383	0.536	1.987	0.300	2.901	5	
دالة إحصائية	10.194	0.748	1.876	0.380	2.827	1	نشر الانتباه
دالة إحصائية	10.977	0.619	2.061	0.300	2.901	2	
دالة إحصائية	8.941	0.730	2.061	0.344	2.864	3	
دالة إحصائية	10.732	0.621	2.037	0.331	2.876	4	
دالة إحصائية	6.600	0.619	1.938	0.570	2.555	5	
دالة إحصائية	6.876	0.570	1.444	0.702	2.135	.1	التعبير المعرفي
دالة إحصائية	10.613	0.670	1.975	0.344	2.864	.2	
دالة إحصائية	10.326	0.612	2.000	0.380	2.827	.3	
دالة إحصائية	8.543	0.552	2.086	0.454	2.765	.4	
دالة إحصائية	6.752	0.753	2.209	0.369	2.839	.5	
دالة إحصائية	10.888	0.628	1.827	0.454	2.765	1	تعديل الاستجابة
دالة إحصائية	9.619	0.594	1.345	0.707	2.333	2	
دالة إحصائية	5.483	0.667	2.321	0.494	2.827	3	
دالة إحصائية	8.600	0.715	1.987	0.439	2.790	4	
دالة إحصائية	11.528	0.598	1.938	0.369	2.8395	5	

ب - علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لكل استراتيجية من مقياس التنظيم الانفعالي.
(الاتساق الداخلي):

وقد استعمل معامل ارتباط بيرسون (Pearson Product- Moment Correlation) لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من الدرجة الكلية، وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط دالة عند القيمة الحرجة لمعامل الارتباط، التي تبلغ (0.113) ومستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (298)، والجدول (11) يُبين ذلك.

جدول (11)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لكل استراتيجية لمقياس التنظيم الانفعالي

اختبار الموقف		تعديل الموقف		نشر الانتباه		التغيير المعرفي		تعديل الاستجابة	
معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت
0.402	1	0.380	1	0.418	1	0.186	1	0.399	1
0.531	2	0.431	2	0.395	2	0.424	2	0.300	2
0.437	3	0.417	3	0.409	3	0.371	3	0.238	3
0.380	4	0.419	4	0.415	4	0.297	4	0.401	4
0.393	5	0.523	5	0.196	5	0.288	5	0.398	5

ج - التحليل العاملي التوكيدي :

قام الباحث بأجراء التحليل التوكيدي للفقرات وعلاقتها باستراتيجيات المقياس لبيان الصدق العاملي الذي يكشف عن مدى تشبع كل استراتيجية بالفقرات التي تقيسها، ويعد هذا الأجراء ضروري لأنه يدل على مدى تمثيل الفقرة للاستراتيجية التي تنتمي إليها، والحصول على عوامل تتمتع بأعلى تشبع لفقرات المقياس، وباستقلالية جيدة (عباس وآخرون، 2013: 238). ومن أجل تعرف ذلك قام الباحث باستخراج مؤشرات جودة التطابق المهمة التي تبين مدى مطابقة الانموذج النظري الذي تبناه الباحث مع العينة المشمولة بالدراسة لمقياس التنظيم الانفعالي المكون من (25) فقرة، وهو يشير الى أي مدى استطاعت الأنموذج النظري من تمثيل بيانات العينة بحيث لم يبتعد عنها كثيرا (تبعزة، 2012: 229-239)، وجدول (12) يبين لنا مؤشرات جودة مطابقة النموذج:

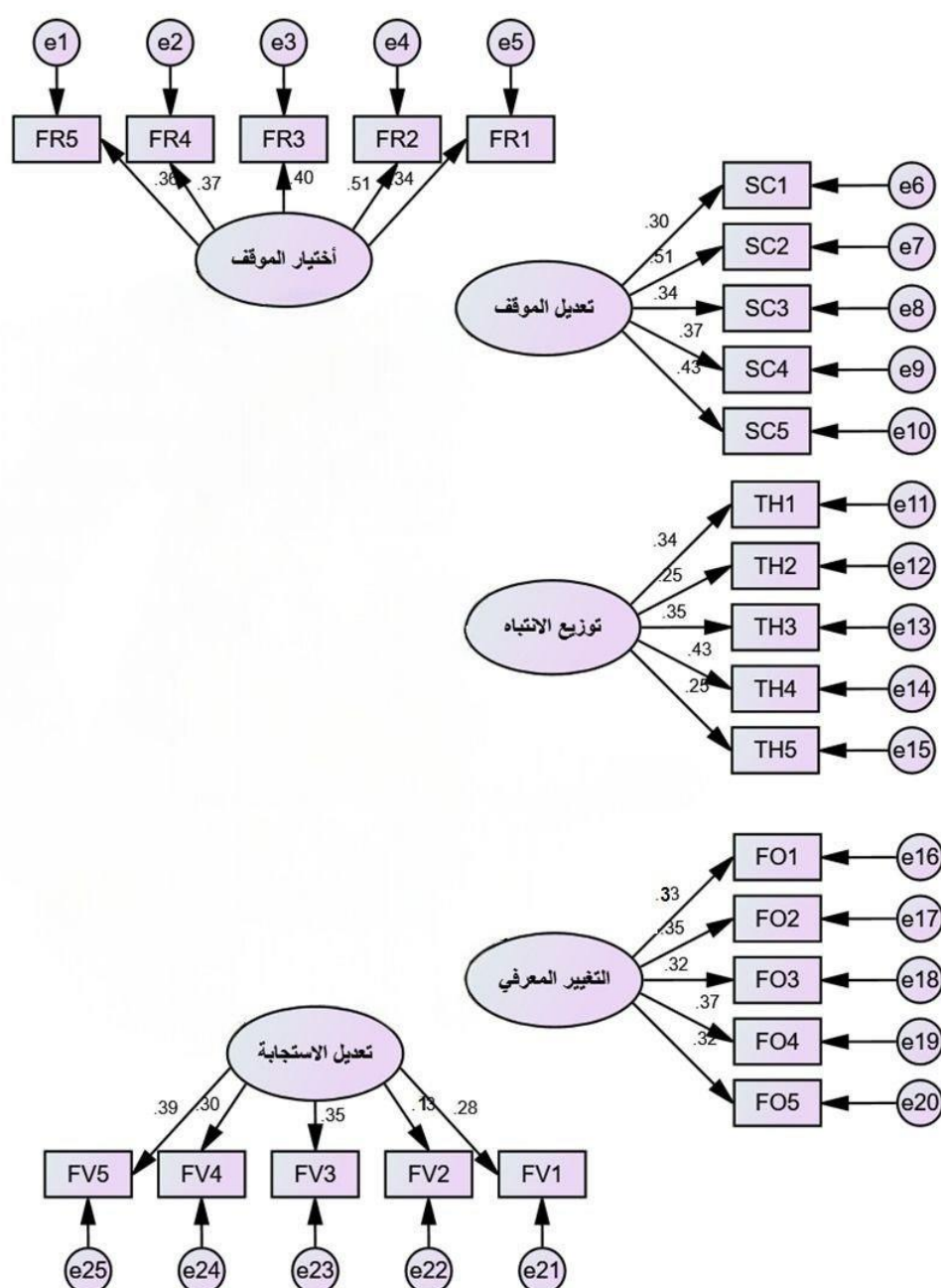
جدول (12)

مؤشرات جودة المطابقة لمقياس التنظيم الانفعالي

ت	المؤشرات	قيمة المؤشر	درجة القطع
1	اختبار النسبة الاحتمالية لمربع كاي CMIN	2.180	أقل من 5
2	جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA)	0.063	0,09 فأقل.
3	مؤشر حسن المطابقة الاقتصادي PCFI	0.581	0.50 فأكثر

4	مؤشر حسن المطابقة GFI	0.863	0.80 فأكثر
---	-----------------------	-------	------------

من الجدول اعلاه يتبين ان قيم مؤشرات جودة التوافق ضمن المدى المقبول والذي يمكننا من قبول النموذج. في حين يوضح لنا الشكل (4) التحليل التوكيدي لمقياس التنظيم الانفعالي. وفي ضوء التحليل العاملي التوكيدي يمكن الركون اليه في تحقيق صدق البناء التي تضمن استراتيجيات المقياس الخمسة وحسب تسلسل الفقرات المشار اليها في كل استراتيجية ، وان عدد الفقرات التي تم التحقق من صدقها بصورة نهائية كانت (25) فقرة،



الشكل (4)

التحليل التوكيدي لتشبع الفقرات لمقياس التنظيم الانفعالي التي تشكيل بنية المقياس

- الخصائص القياسية لمقياس التنظيم الانفعالي:

أ. الصدق Validity :

استعمل الباحث عدة مؤشرات للصدق وهي:

1 - الصدق الظاهري Face Validity

تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي وذلك عندما عرضت فقراته على مجموعة من

المحكمين المتخصصين في ميدان علم النفس. انظر جدول (7).

2. صدق البناء:

توفر هذا النوع من الصدق في هذا المقياس (التنظيم الانفعالي) من خلال المؤشرات الآتية:-

أ. استخراج التمييز بواسطة اسلوب المجموعتان الطرفيتان.

ب. ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

ج. التحليل العاملي التوكيدي.

وتهتم الطرائق السابقة بمعرفة أن الفقرة أو المجال تقيس المفهوم نفسه الذي يقيسه المقياس

ككل، ويوفر هذا أحد مؤشرات صدق البناء (Lindquist, 1957 : 282).

ب - مؤشرات الثبات:

وعليه قام الباحث باستخراج ثبات المقياس بطريقة وكما يأتي :

أولاً :- طريقة الاتساق الخارجي (إعادة الاختبار Test- Retest):

قام الباحث بتطبيق مقياس التنظيم الانفعالي لاستخراج الثبات بهذه الطريقة على عينة مكونة

من (30) مستجيباً، وهم أنفسهم في المقياس الأول، وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الأول للمقياس

قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس ذاته مرة أخرى وعلى العينة ذاتها، وبعد استعمال معامل ارتباط

بيرسون (Person Correlation Coefficient) للتعرف على طبيعة العلاقة بين درجات التطبيق

الأول والثاني ، ظهر أن قيمة معامل الثبات كالآتي:

جدول (13)

درجات معامل الثبات لمقياس التنظيم الانفعالي بطريقة اعادة الاختبار (الاتساق الخارجي)

ت	النمط	درجة الثبات
---	-------	-------------

0.703	اختبار الموقف	1
0.705	تعديل الموقف	2
0.675	نشر الانتباه	3
0.639	التغيير المعرفي	4
0.663	تعديل الاستجابة	5

وقد عُدت هذه القيمة مؤشراً على استقرار استجابات الأفراد على مقياس التنظيم الانفعالي، إذ أن معامل الثبات الذي يمكن الاعتماد عليه كما يرى ليكرت (Likert) يكون من (0.62 – 0.93) (Lazarous, 1963, P. 228).

ثانياً :- الاتساق الداخلي (معامل الفا كرونباخ):

لحساب الثبات بهذه الطريقة تم استعمال معادلة الفا كرونباخ للمقياس ، وبلغ ثبات التنظيم الانفعالي وفق طريقة الفا كرونباخ كما مدرج في جدول (14).

جدول (14)

درجات ثبات التنظيم الانفعالي وفق طريقة الفا كرونباخ

ت	النمط	درجة الثبات
1	اختبار الموقف	0.714
2	تعديل الموقف	0.716
3	نشر الانتباه	0.681
4	التغيير المعرفي	0.647
5	تعديل الاستجابة	0.671

وتعد معاملات الثبات السابقة جيدة عند مقارنتها بمعيار الفا كرونباخ للثبات البالغ (0,70) .

- وصف المقياس وتصحيحه وحساب الدرجة الكلية:

تألف مقياس التنظيم الانفعالي بصورته النهائية من (25) فقرة موزعة على خمسة استراتيجيات بواقع (5) فقرات لكل استراتيجية من المقياس، (ملحق/8) يستجيب في ضوءها ذوي المصابين بالفشل الكلوي على ثلاث بدائل وهي (تنطبق عليّ دائماً – تنطبق عليّ غالباً – لا تنطبق عليّ أبداً) متدرجة (3، 2، 1) وبذلك أصبحت الدرجة العليا والدنيا لكل استراتيجية والمتوسط الفرضي لها كما مؤشر في الجدول (15).

جدول (15)

الدرجتين العليا والدنيا والمتوسط الفرضي لكل استراتيجية من استراتيجيات مقياس التنظيم الانفعالي

الدرجة الدنيا	الوسط الفرضي	الدرجة العليا	استراتيجيات التنظيم الانفعالي
5	10	15	اختبار الموقف
5	10	15	تعديل الموقف
5	10	15	نشر الانتباه
5	10	15	التغيير المعرفي
5	10	15	تعديل الاستجابة

- المؤشرات الإحصائية لمقياس التنظيم الانفعالي:

تطلب من الباحث استعمال الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في استخراج تلك

المؤشرات الإحصائية وجدول (16) يبين ذلك:

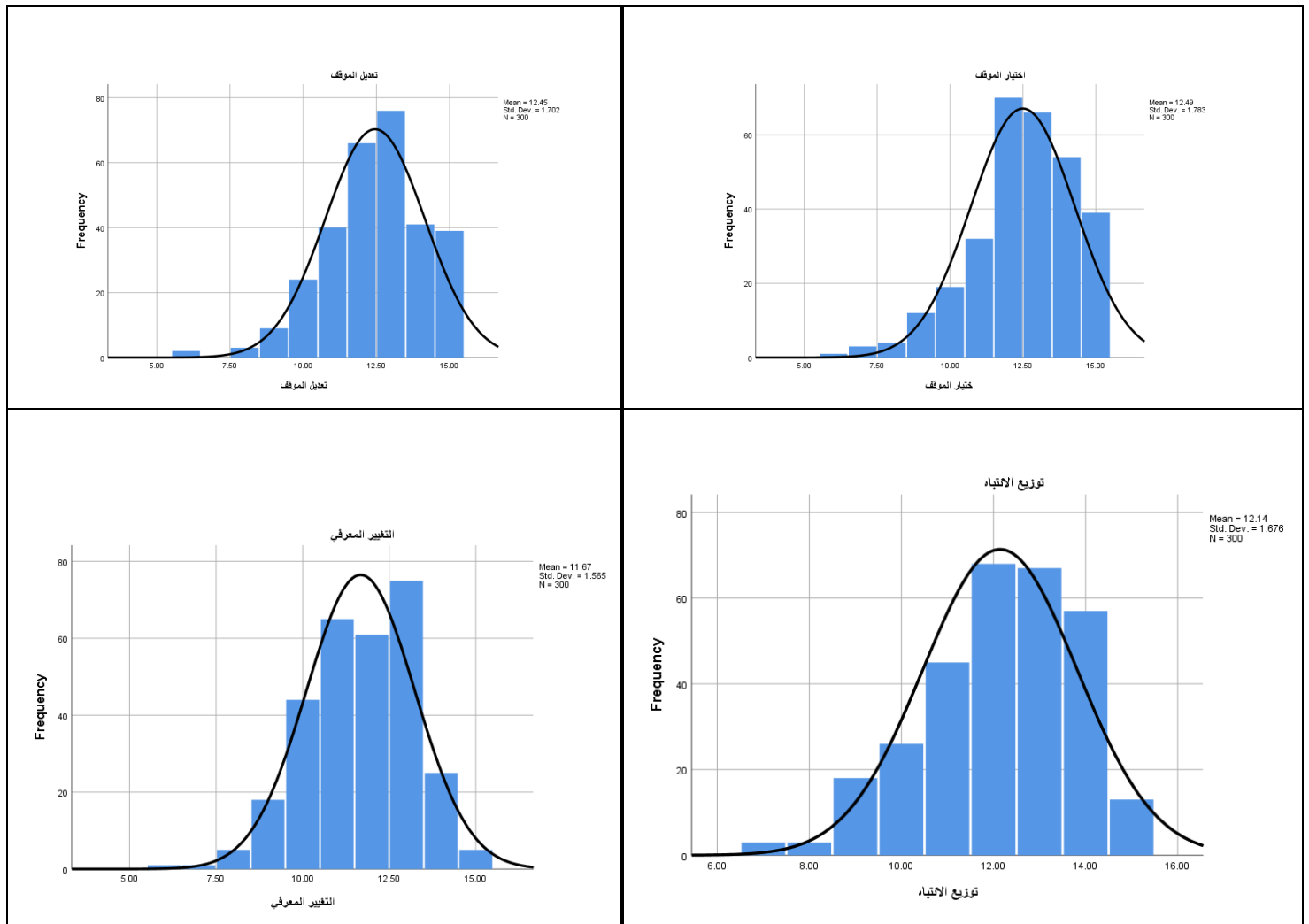
جدول (16)

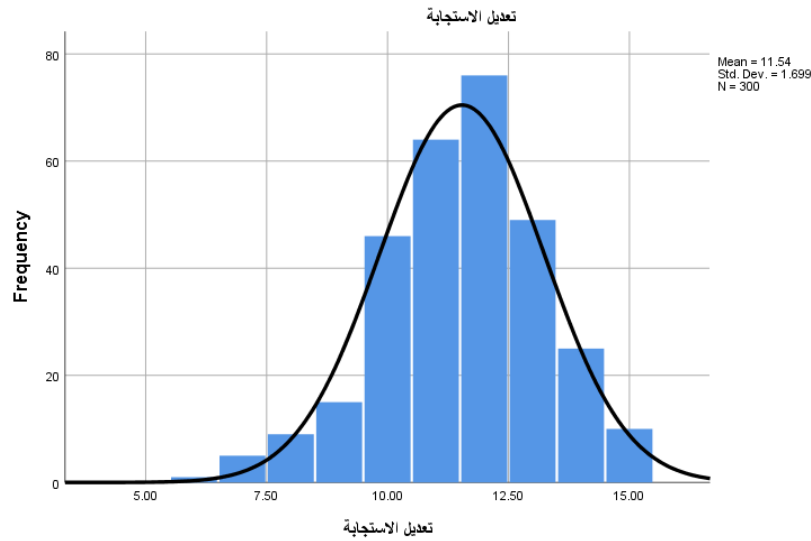
المؤشرات الإحصائية لمقياس التنظيم الانفعالي

اختبار الموقف		تعديل الموقف		نشر الانتباه		التغيير المعرفي		تعديل الاستجابة	
المؤشرات الإحصائية	القيم	المؤشرات الإحصائية	القيم	المؤشرات الإحصائية	القيم	المؤشرات الإحصائية	القيم	المؤشرات الإحصائية	القيم
الوسط الفرضي	10	الوسط الفرضي	10	الوسط الفرضي	10	الوسط الفرضي	10	الوسط الفرضي	10
الوسط الحسابي	12.493	الوسط الحسابي	12.453	الوسط الحسابي	12.140	الوسط الحسابي	11.673	الوسط الحسابي	11.536
الخطأ المعياري للوسط	0.102	الخطأ المعياري للوسط	0.098	الخطأ المعياري للوسط	0.096	الخطأ المعياري للوسط	0.090	الخطأ المعياري للوسط	0.098
الوسيط	13.000	الوسيط	13.000	الوسيط	12.000	الوسيط	12.000	الوسيط	12.000
المنوال	12.00	المنوال	13.00	المنوال	12.00	المنوال	13.00	المنوال	12.00
الانحراف المعياري	1.783	الانحراف المعياري	1.702	الانحراف المعياري	1.676	الانحراف المعياري	1.564	الانحراف المعياري	1.698
التباين	3.181	التباين	2.897	التباين	2.810	التباين	2.448	التباين	2.885

-0.348-	الالتواء	-0.375-	الالتواء	-0.562-	الالتواء	-0.579-	الالتواء	-0.740-	الالتواء
0.223	التفرطح	-0.025-	التفرطح	-0.033-	التفرطح	0.571	التفرطح	0.561	التفرطح
9.00	المدى	9.00	المدى	8.00	المدى	9.00	المدى	9.00	المدى
6.00	أقل درجة	6.00	أقل درجة	7.00	أقل درجة	6.00	أقل درجة	6.00	أقل درجة
15.00	أعلى درجة	15.00	أعلى درجة	15.00	أعلى درجة	15.00	أعلى درجة	15.00	أعلى درجة

وعند ملاحظة قيم المؤشرات الإحصائية الأنفة الذكر لمقياس التنظيم الانفعالي ، نجد أن تلك المؤشرات تتسق مع معظم مؤشرات المقاييس العلمية ، إذ تقترب درجات مقياس التنظيم الانفعالي وتكراراتها نسبياً من التوزيع الاعتدالي ، مما يسمح بتعميم نتائج تطبيق هذا المقياس وشكل (5) يوضح ذلك بيانياً :





شكل (5)

توزيع درجات أفراد عينة البحث على مقياس التنظيم الانفعالي

خامساً. تطبيق أدوات البحث :

تم تطبيق مقياس الحزن الاستباقي (ملحق 5) ومقياس التنظيم الانفعالي (ملحق 8) على عينة البحث الرئيسية المكونة من (300) مستجيب من ذوي المصابين بالفشل الكلوي أختيروا على وفق طريقة العشوائية المتاحة من مستشفين هما (مستشفى الحسين التعليمي، مستشفى الرميثة العام) للمدة من (29 / 12 / 2024) الى (30 / 1 / 2025) ، وبعد الانتهاء من التطبيق صححت الإجابات وحسبت الدرجات الكلية لكل منها واستخرجت خصائص القياس النفسي لكل منهما ومن ثم نتائج البحث.

سادساً: الوسائل الإحصائية:

لغرض التحقق من أهداف البحث ، استعان الباحث بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) في معالجة البيانات احصائيا بالحاسبة الالكترونية، وباستعمال الوسائل الإحصائية الآتية:

1- الاختبار التائي لعينة واحدة: للتعرف على دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس التنظيم الانفعالي والحزن الاستباقي.

2- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاستخراج القوة التمييزية لفقرات مقاييس البحث بأسلوب المجموعتان الطرفيتان.

3- معامل ارتباط بيرسون، لتحقيق الآتي:

1. ايجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياسي البحث.
 2. ايجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة ودرجة المجال لمقياس التنظيم الانفعالي.
 3. لاستخراج الثبات بطريقة إعادة الاختبار لمقياسي البحث.
 4. ايجاد العلاقة الارتباطية بين التنظيم الانفعالي والحزن الاستباقي.
- 4- معادلة الفا للأتساق الداخلي (Alpha Formula For Internal Consistency) لاستخراج الثبات لمقياسي البحث.
- 5- تحليل التباين الثنائي لغرض تعرف دلالة الفرق على مقياس الحزن الاستباقي و التنظيم الانفعالي وفق متغير الجنس والعمر.

الفصل الرابع

نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها

- أولاً: عرض النتائج وتفسيرها.
- ثانياً: التوصيات.
- ثالثاً: المقترحات.

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج التي توصل إليها الباحث في هذا البحث وتفسيرها ومناقشتها على وفق أهدافها في ضوء الاطار النظري المتبنى والدراسات السابقة، ثم تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات في ضوء تلك النتائج.

أولاً: عرض النتائج وتفسيرها:

الهدف الأول: تعرف الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي:

تشير المعالجة الإحصائية الى أن المتوسط الحسابي لدرجات ذوي المصابين بالفشل الكلوي بلغ (58.350) وبانحراف معياري قدره (6.984) فيما بلغ المتوسط الفرضي (54) وعند مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي للمقياس من خلال استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة، ظهر ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (10.787) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (299) والجدول (17) يبين ذلك

الجدول (17)

الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس الحزن الاستباقي

عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
300	58.350	6.984	54	299	10.787	1,96	0,05
							دالة

ومن الجدول اعلاه يتضح ان الوسط الحسابي أكبر من الوسط الفرضي للمقياس وهذا يعني أن ذوي المصابين بالفشل الكلوي لديهم حزن استباقي، ويمكن تفسير هذه النتيجة اعتماداً على النموذج المعتمد لـ (Rando, 1986) التي ترى أن الحزن الاستباقي يعكس وعياً عميقاً لدى أفراد الأسرة بخطورة المرض وتراكم الخسائر المحتملة ، مما ينشط استجابات معرفية تتضمن التفكير في الخسارة المتوقعة وتأثيرها على مسار حياتهم، والاستعداد والتخطيط لها بطريقة تتناسب مع هذا الواقع الجديد، وبالتالي تسهل عملية التكيف مع الفقد والتحضير له بشكل استباقي وفعال (Holley، 2009:7) .

ويرى الباحث أن دلالة الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي يمكن اعتباره مؤشراً إيجابياً على انهم يمرون بعملية معالجة مسبقة تمكنهم من تسهيل التوافق مع الخسارة النهائية

وتقليل تأثيرها بعد حدوثها مما يعزز قدرتهم على التوافق الشامل. وتتفق هذه النتيجة ونتيجة دراسة (Holley, 2009) ودراسة (الحيالي، ٢٠٢٢) .

الهدف الثاني: دلالة الفرق في الحزن الاستباقي وفقاً لمتغيري الجنس والعمر لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي:

لغرض التعرف دلالة الفرق بين متوسطات درجات ذوي المصابين بالفشل الكلوي على وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) والعمر (15 – 34 سنة ، 35 سنة فأكثر)، استعمل الباحث تحليل التباين الثنائي (Tow way ANOVA) على وفق مستوى دلالة (0,05). وجدول (18) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات المسجلين، في حين يوضح جدول (19) الفروق وفق المتوسطات الحسابية:

جدول (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق الجنس والعمر

الانحراف المعياري	المتوسط	العينة	العمر	جنس
7.123	58.078	115	34-15	ذكور
7.538	57.321	87	35 فأكثر	
7.296	57.752	202	الكلي	
6.936	58.521	46	34-15	اناث
5.248	60.519	52	35 فأكثر	
6.149	59.581	98	الكلي	
7.051	58.205	161	34-15	الكلي
6.928	58.518	139	35 فأكثر	
6.984	58.350	300	الكلي	

جدول (19)

الفروق في الجنس والعمر على وفق الحزن الاستباقي

مصدر التباين	مجموعة المربعات S-S	درجة الحرية D-F	متوسط المربعات M-S	القيمة الفائية F	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة S-G
الجنس	216.743	1	216.743	4.505	3,84	0.05
العمر	25.184	1	25.184	0.523		

		2.577	124.004	1	124.004	التفاعل (الجنسXالعمر)
		48.114		296	14241.743	الخطأ
		300			1036005.000	الكلية
		299			14588.250	الكلية المصحح

وتبين النتائج السابقة أن:

أ- الفرق وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) :

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين الذكور والإناث على الحزن الاستباقي يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (4.505) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى الدلالة الإحصائية عند (0,05) إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور (57.752) في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث (59.581). مما يشير إلى وجود فرق ذا دلالة إحصائية في الحزن الاستباقي ولصالح الإناث.

قد تعزى هذه النتيجة إلى أسباب متداخلة، منها ميل الإناث الفطري لإظهار مستويات أعلى من التعاطف والاهتمام برفاهية الآخرين، بما في ذلك افراد الاسرة المرضى، كما أن أنماط التعبير الانفعالي تختلف بين الجنسين، فالإناث يملن إلى التعبير العلني عن الانفعالات كالحزن والقلق، وهي استجابات انفعالية رئيسة في الحزن الاستباقي، في المقابل قد يفضل الذكور التعامل مع الضغوط بشكل أكثر تحفظاً أو قمعاً للانفعالات. وتفق هذه النتيجة مع نموذج راندو (Rando, 1986) التي ترى أن الحزن الاستباقي هو تجربة شخصية تتأثر بعوامل نفسية واجتماعية.

وتتفق هذه النتيجة ونتيجة دراسة دوغلبى (Duggleby 1998) التي اظهرت وجود فرق دال إحصائياً في الحزن الاستباقي تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث لدى ذوي المصابين بمرض السرطان في مراحله النهائية ، في حين اختلفت هذه النتيجة ونتائج دراسة (الحيالي، ٢٠٢٢) والتي أظهرت أنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي.

ب. الفرق في العمر (15 - 34 سنة ، 35 سنة فأكثر) :

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين ذوي المصابين بالفشل الكلوي على الحزن الاستباقي لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (0.523) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) إذ أننا نلاحظ تقارب

المتوسط الحسابي لذوي الأعمار التي تقل عن 35 سنة البالغ (58.205) من المتوسط الحسابي لذوي الأعمار التي تزيد عن 35 سنة البالغ (58.518) . ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العمر لا يؤثر على الحزن الاستباقي.

ج . تفاعل الجنس والعمر:

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين ذوي المصابين بالفشل الكلوي من الذكور والإناث وحسب الأعمار المذكورة أعلاه لا يرقى إلى مستوى الدلالة الإحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (2.577) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى دلالة (0,05) ، وبذلك لم يظهر تفاعل للجنس مع العمر أي لا يوجد فرق عند تفاعلها معاً في التأثير على الحزن الاستباقي كما موضح في الجدول السابق.

الهدف الثالث . تعرف التنظيم الانفعالي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي:

من أجل تحقيق هذا الهدف قام الباحث باستخراج درجات المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات ذوي المصابين بالفشل الكلوي ومقارنتها بالوسط الفرضي البالغ (10) من خلال استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة ، ومقارنة القيم التائية المستخرجة بالقيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) و بدرجة حرية (299) و الجدول (20) يبين ذلك.

الجدول(20)

الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس التنظيم الانفعالي

استراتيجيات التنظيم الانفعالي	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
اختيار الموقف	300	12.493	1.783	10	299	24.215	1,96	0,05
تعديل الموقف	300	12.453	1.702	10	299	24.964	1,96	0,05
نشر الانتباه	300	12.140	1.676	10	299	22.113	1,96	0,05
التغيير المعرفي	300	11.673	1.564	10	299	18.524	1,96	0,05
تعديل الاستجابة	300	11.536	1.698	10	299	15.670	1,96	0,05

ومن الجدول اعلاه يتضح ان الوسط الحسابي لذوي المصابين بالفشل الكلوي أكبر من الوسط الفرضي لكل استراتيجية من استراتيجيات التنظيم الانفعالي، وتشير هذه النتائج بأن ذوي المصابين بالفشل الكلوي لديهم تنظيم انفعالي والذي يظهر من خلال استعمالهم لاستراتيجياته بدرجات متفاوتة. وقد يعزى ذلك إلى أن التنظيم الانفعالي يُعد حاجة أساسية للأفراد في كل الأوقات، ويصبح أكثر أهمية في ظل الظروف الحالية التي يواجهونها كمقدمي رعاية لمصابين بالفشل الكلوي، فهذه الظروف تضعهم أمام مواقف وتحديات معقدة تتطلب منهم تنظيم التغيرات الانفعالية التي تحدث، والتي قد تتسم بالحدة والتذبذب، وبالتالي فإن التنظيم الانفعالي يمكنهم من أداء دور فعال في التكيف مع متطلبات الرعاية والبيئة الاجتماعية المحيطة بمرض أحبائهم، وهذا ما اكده نموذج (Gross 1998) الذي يرى أن التنظيم الانفعالي يمثل عمليات مركزية لتحقيق الصحة النفسية للأفراد، إذ يؤدي إلى دعم قدرتهم على التكيف، والمحافظة على التوازن النفسي في المواقف الضاغطة (Gross,1998:281) ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة نسيم وآخرون (Nasim et al, 2024) التي وجدت أن ذوي المصابين بالفشل الكلوي لديهم تنظيم انفعالي و دراسة بانزيري وآخرون (Panzeri,et al,2024) .

وفيما يلي تفصيل لاستعمال كل استراتيجية وتفسيرها النظري:

فلقد اظهرت النتائج ان ذوي المصابين بالفشل الكلوي يستعملون استراتيجية (اختيار الموقف) ويمكن تفسير هذه النتيجة اعتماداً على نموذج (Gross 1998) الذي يرى أن استراتيجية اختيار الموقف تتمثل في فهم الأفراد وتقديرهم للمواقف التي يمرون بها، لاختيار الموقف الأنسب لاستجاباتهم الانفعالية والتعبير عنها بشكل ملائم، وهذا يشمل سعيهم لتجنب المواقف التي قد تُثير مشاعر سلبية (Gross,1998: 283)، وبالتالي استعمال هذه الاستراتيجية بدرجة مرتفعة لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي يشير إلى أن لديهم فهم و تقدير للمواقف والتفاعلات التي قد تؤثر على انفعالاتهم ، فهم يميلون إلى توجيه أنفسهم بوعي نحو المواقف التي تُعزز الانفعالات الإيجابية كقضاء الوقت مع الأصدقاء الداعمين أو تُقلل من السلبية، أو يُحاولون تجنب المواقف التي قد تُفاقم من معاناتهم المتعلقة بمرض أحبائهم، هذا يعكس شكلاً فعالاً من التحكم الوقائي في محيطهم، ويهدف إلى تقليل التعرض للمثيرات الانفعالية السلبية وتعزيز قدرتهم على تنظيم انفعالاتهم قبل أن تتولد، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بانزيري وآخرون (Panzeri,et al,2024) .

وأظهرت النتائج أن ذوي المصابين بالفشل الكلوي يستعملون استراتيجية (تعديل الموقف)، وتشير هذه النتيجة الإيجابية إلى أن ذوي المصابين بالفشل الكلوي لديهم قدرة على التعامل مع الظروف الضاغطة من خلال سعيهم لإحداث تغييرات ملموسة في بيئتهم، فهم لا يكتفون بالتعامل مع الوضع كما هو بل يسعون بنشاط لتعديل جوانب الموقف المرتبطة بمرض أحبائهم، مثل تعديل الروتين اليومي أو تقاسم مسؤوليات الرعاية لتخفيف العبء الانفعالي، هذا يعكس مرونة وسعيًا مستمرًا لتحسين ظروفهم، مما يُسهم في قدرتهم على التوافق، وهذا ما اكده نموذج جروس (Gross, 1998) الذي يرى أن استراتيجية تعديل الموقف تتطلب من الأفراد توفير وضع جديد من خلال التعديل الخارجي للظروف البيئية والمادية التي يمرون بها، ويبدلون جهدًا فعالاً لتعديل الموقف بصورة مباشرة من أجل تغيير تأثيره الانفعالي (Gross, 1998:284)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة غان وآخرون (Ghan, et al, 2016).

وأظهرت النتائج أن ذوي المصابين بالفشل الكلوي يستعملون استراتيجية (نشر الانتباه) ، وتشير هذه النتيجة الإيجابية إلى أن ذوي المصابين بالفشل الكلوي على الرغم من الضغوط النفسية والأعباء اليومية التي يواجهونها بسبب مرض أحبائهم، فإنهم يمتلكون قدرة على التكيف مع هذه الظروف والتحديات الحياتية ، فهم لا يسمحون للمثيرات السلبية بالسيطرة على وعيهم بشكل كامل، بل يميلون إلى توجيه انتباههم بوعي نحو الجوانب الأكثر إيجابية أو حيادية في وضعهم، قد يكون ذلك من خلال التركيز على الأمل في شفاء المريض، أو على أي تحسن طفيف يطرأ على المريض، كما يقومون بصرف انتباههم عن الجوانب المؤلمة، كالانشغال بممارسة هواياتهم لتخفيف التوتر، أو توجيه تركيزهم نحو مهام يومية، وبالتالي فإن هذا يُعد آلية تكيفية معرفية مهمة تمكنهم من تنظيم انفعالاتهم بفاعلية والمحافظة على سلامتهم النفسية في سياق واقعهم الصعب، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه نموذج Gross (1998) الذي يرى أن الأفراد يقومون بتوجيه انتباههم إلى الجوانب الإيجابية للموقف أو بتحويل انتباههم بعيدًا عنه من أجل المحافظة على تنظيمهم الانفعالي (Gross, 1998:284).

وأظهرت النتائج أن ذوي المصابين بالفشل الكلوي يستعملون استراتيجية (التغيير المعرفي) ويمكن تفسير هذه النتيجة اعتماداً على نموذج Gross (1998) الذي يرى أن الفرد يعيد تقييمه المعرفي للموقف، لاستخلاص الانفعال المحتمل حدوثه من ذلك الموقف وخفض الأثر الانفعالي له،

ويتم التغيير المعرفي عن طريق تعديل الافكار والذكريات الداخلية للفرد (Gross, 1998:284). وبالتالي استخدام هذه الاستراتيجية لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي يشير إلى أن لديهم قدرة على التكيف مع التحديات والأعباء اليومية المنهكة التي يواجهونها بسبب مرض أحبائهم، و إنهم لا يستسلمون للتأثير الانفعالي السلبي المباشر للأحداث، بل يميلون إلى تعديل وتقييم معنى المواقف الضاغطة للتقليل من تأثيراتها السلبية، و للمحافظة كذلك على استمرار العلاقات الأسرية. من خلال سعيهم لإعادة تقييم الخبرات فقد يرون رعاية المريض كفرصة لتعزيز الروابط العائلية والتضحية، أو اعتبار الشدائد اختباراً للقوة والصبر، وبذلك يقومون بتحفيز أنفسهم نحو رؤية أكثر إيجابية ومثمرة ، مما يُمكنهم من تنظيم سلوكهم وانفعالاتهم بفاعلية ويدعم استدامة سلامتهم النفسية ورفاهيتهم في سياق متطلبات الرعاية والبيئة الاجتماعية وتتفق هذه النتيجة مع دراسة نسيم وآخرون (Nasim et al., 2024).

وأظهرت النتائج أن ذوي المصابين بالفشل الكلوي يستعملون استراتيجية (تعديل الاستجابة)، وتشير هذه النتيجة إلى أن ذوي المصابين بالفشل الكلوي لديهم قدرة على تنظيم استجاباتهم الانفعالية والتحكم فيها بعد ظهورها، فهم يميلون إلى مواجهة سلوكهم الانفعالي بطريقة مقبولة من خلال قمعه أو تحفيزه نحو عمل جيد ومثمر، وتعود هذه النتيجة إلى عامل النضج والخبرات الحياتية المتراكمة لديهم، وكذلك العوامل البيئية والاجتماعية المحيطة بهم، مثل طبيعة العلاقات الاجتماعية الفعالة والممارسات التفاعلية اليومية، هذه العوامل تسهم في اكتسابهم لأساليب التنظيم الانفعالي التي تمكنهم من تنظيم سلوكهم وانفعالاتهم بما ينسجم مع متطلبات الرعاية والبيئة الاجتماعية، مما يدعم صحتهم النفسية، تتفق هذه النتيجة مع نموذج (Gross 1998) الذي يرى أن عمليات التنظيم الانفعالي تستمر في التغير والتطور طوال مراحل العمر، حيث يصبح الفرد قادراً على التحكم في انفعالاته والتعبير عنها سواء كان ذلك بتقليل حدتها الظاهرة أو إخفائها تماماً (Gross, 2002:283) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة نسيم وآخرون (Nasim et al., 2024).

الهدف الرابع: دلالة الفرق في التنظيم الانفعالي وفقاً لمتغيري (الجنس والعمر) لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي:

لغرض التعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات ذوي المصابين بالفشل الكلوي على وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) والعمر (15 - 34 سنة، 35 سنة فأكثر) ، استعمل الباحث تحليل التباين الثنائي (Tow way ANOVA) على وفق مستوى دلالة (0,05) لكل استراتيجية من استراتيجيات التنظيم الانفعالي.

1 - الفروق في اختيار الموقف وفقا لمتغيري الجنس والعمر لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي:

وجداول (21) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات المسجلين، في حين يُبين جدول (22) الفروق وفق المتوسطات الحسابية :

جدول (21)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق الجنس والعمر

جنس	العمر	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
ذكور	34-15	115	12.600	1.881
	35 فأكثر	87	12.356	1.778
	الكلي	202	12.495	1.837
اناث	34-15	46	12.652	1.594
	35 فأكثر	52	12.346	1.747
	الكلي	98	12.489	1.676
الكلي	34-15	161	12.614	1.799
	35 فأكثر	139	12.352	1.760
	الكلي	300	12.493	1.783

جدول (22)

الفروق في الجنس والعمر على وفق اختيار الموقف

مصدر التباين	مجموعة المربعات S-S	درجة الحرية D-F	متوسط المربعات M-S	القيمة الفائية F	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة S-G
الجنس	.029	1	.029	0.009	3,84	0.05
العمر	4.941	1	4.941	1.546		

		0.020	.064	1	.064	التفاعل (الجنس×العمر)
		3.195		296	945.758	الخطأ
		300			47776.000	الكلية
		299			950.987	الكلية المصحح

وتبين النتائج السابقة أن:

أ - الفرق وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) :

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين الذكور والإناث على اختيار الموقف لا يرقى إلى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (0.009) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى الدلالة الإحصائية عند (0,05) إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور (12.495) في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث (12.489). مما يشير إلى أنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في اختيار الموقف.

ويرى الباحث إلى أن عدم وجود فرق بين الذكور والإناث في استعمال استراتيجية اختيار الموقف، قد يعزى ذلك إلى طبيعة الوضع الذي يواجه ذوي المصابين بالفشل الكلوي والظروف الصعبة التي يمرون بها، حيث يتعرضون لضغوط ومواقف انفعالية متعددة نتيجة رعاية المريض، والتي يجب عليهم مواجهتها وتنظيمها بغض النظر عن جنسهم.

ب - الفرق في العمر (15 - 34 سنة، 35 سنة فأكثر) :

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين ذوي المصابين بالفشل الكلوي على اختيار الموقف لا يرقى إلى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (1.546) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) إذ أننا نلاحظ تقارب المتوسط الحسابي لذوي الأعمار التي تقل عن 35 سنة البالغ (12.614) من المتوسط الحسابي لذوي الأعمار التي تزيد عن 35 سنة البالغ (12.352). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العمر لا يؤثر على اختيار الموقف.

ج - تفاعل الجنس والعمر:

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين ذوي المصابين بالفشل الكلوي من الذكور والإناث وحسب الأعمار المذكورة أعلاه لا يرقى إلى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية

المحسوبة (0.020) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى دلالة (0,05)، وبذلك لم يظهر تفاعل للجنس مع العمر أي لا يوجد فرق عند تفاعلها معا في التأثير على اختيار الموقف كما موضح في الجدول السابق.

2 - الفروق في تعديل الموقف وفقا لمتغيري الجنس والعمر لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي:

وجداول (23) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات المسجلين، في حين يبين جدول (24) الفروق وف المتوسطات الحسابية:

جدول (23)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق الجنس والعمر

الانحراف المعياري	المتوسط	العينة	العمر	جنس
1.647	12.713	115	34-15	ذكور
1.922	12.287	87	35 فأكثر	
1.779	12.529	202	الكلي	
1.644	12.087	46	34-15	اناث
1.407	12.480	52	35 فأكثر	
1.527	12.295	98	الكلي	
1.665	12.534	161	34-15	الكلي
1.744	12.359	139	35 فأكثر	
1.702	12.453	300	الكلي	

جدول (24)

الفروق في الجنس والعمر على وفق تعديل الموقف

مصدر التباين	مجموعة المربعات S-S	درجة الحرية D-F	متوسط المربعات M-S	القيمة الفائية F	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة S-G
الجنس	3.061	1	3.061	1.066	3,84	0.05
العمر	.017	1	.017	0.006		
التفاعل (الجنسXالعمر)	10.981	1	10.981	3.824		
الخطأ	849.979	296	2.872			

		300	47392.00 0	الكلية
		299	866.347	الكلية المصحح

وتبين النتائج السابقة أن :

أ- الفرق وفق متغير الجنس (ذكور، إناث):

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين الذكور والإناث على تعديل الموقف لا يرقى إلى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (1.066) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى الدلالة الإحصائية عند (0,05) إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور (12.529) في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث (12.295). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث على تعديل الموقف.

ب- الفرق في العمر (15 - 34 سنة، 35 سنة فأكثر):

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين ذوي المصابين بالفشل الكلوي على تعديل الموقف لا يرقى إلى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (0.006) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) إذ أننا نلاحظ تقارب المتوسط الحسابي لذوي الاعمار التي تقل عن 35 سنة البالغ (12.534) من المتوسط الحسابي لذوي الاعمار التي تزيد عن 35 سنة البالغ (12.359). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العمر لا يؤثر على تعديل الموقف.

ج- تفاعل الجنس والعمر:

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين ذوي المصابين بالفشل الكلوي من الذكور والإناث وحسب الأعمار المذكورة أعلاه لا يرقى إلى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (3.824) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى دلالة (0,05) ، وبذلك لم يظهر تفاعل للجنس مع العمر أي لا يوجد فرق عند تفاعلها معاً في التأثير على تعديل الموقف كما موضح في الجدول السابق.

3 - الفروق في نشر الانتباه وفقاً لمتغيري الجنس والعمر لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي:

وجداول (25) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات المسجلين، في حين يبين جدول (26) الفروق وفق المتوسطات الحسابية:

جدول (25)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق الجنس والعمر

الانحراف المعياري	المتوسط	العينة	العمر	جنس
1.723	12.487	115	34-15	ذكور
1.750	11.873	87	35 فأكثر	
1.757	12.222	202	الكلي	
1.454	12.130	46	34-15	إناث
1.517	11.826	52	35 فأكثر	
1.488	11.969	98	الكلي	
1.654	12.385	161	34-15	الكلي
1.661	11.856	139	35 فأكثر	
1.676	12.140	300	الكلي	

جدول (26)

الفروق في الجنس والعمر على وفق نشر الانتباه

مستوى الدلالة S-G	القيمة الجدولية	القيمة الفائية F	متوسط المربعات M-S	درجة الحرية D-F	مجموعة المربعات S-S	مصدر التباين
0.05	3,84	0.965	2.658	1	2.658	الجنس
		4.992	13.746	1	13.746	العمر
		0.570	1.570	1	1.570	التفاعل (الجنس×العمر)
		2.753		296	814.999	الخطأ
		300			45054.000	الكلي
		299			840.120	الكلي المصحح

وتبين النتائج السابقة أن:

أ - الفرق وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) :

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين الذكور والإناث على نشر الانتباه لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (0.965) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى الدلالة الإحصائية عند (0,05) إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور (12.222) في

حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث (11.969). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث على نشر الانتباه.

ب - الفرق في العمر (15 - 34 سنة، 35 سنة فأكثر):

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين ذوي المصابين بالفشل الكلوي على نشر الانتباه يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (4.992) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) إذ أننا نلاحظ اختلاف المتوسط الحسابي لذوي الاعمار التي تقل عن 35 سنة البالغ (12.385) عن المتوسط الحسابي لذوي الاعمار التي تزيد عن 35 سنة البالغ (11.856) . ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العمر يؤثر على نشر الانتباه لصالح الأعمار التي تقل عن 35 سنة، وقد يعزى ذلك الى ان ذوي الاعمار التي تقل عن 35 سنة، يكونوا هم أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية والترفيهية التي تساعدهم على صرف انتباههم عن الوضع المجهد بالإضافة إلى ذلك، قد يكونوا أكثر استعمالاً للوسائل التكنولوجية، التي توفر لهم طرقاً متنوعة لتشتيت انتباههم.

ج - تفاعل الجنس والعمر:

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين ذوي المصابين بالفشل الكلوي من الذكور والإناث وحسب الأعمار المذكورة أعلاه لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (0.570) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى دلالة (0,05)، وبذلك لم يظهر تفاعل للجنس مع العمر أي لا يوجد فرق عند تفاعلها معا في التأثير على نشر الانتباه كما موضح في الجدول السابق.

4 - الفروق في التغيير المعرفي وفقا لمتغيري الجنس والعمر لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي.

جدول (27) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات المسجلين، في حين يبين جدول (28) الفروق وفق المتوسطات الحسابية :

جدول (27)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق الجنس والعمر

الانحراف المعياري	المتوسط	العينة	العمر	جنس
1.470	11.765	115	34-15	ذكور
1.676	11.655	87	35 فأكثر	
1.559	11.717	202	الكلي	
1.496	11.934	46	34-15	إناث
1.597	11.269	52	35 فأكثر	
1.579	11.581	98	الكلي	
1.475	11.813	161	34-15	الكلي
1.652	11.510	139	35 فأكثر	
1.564	11.673	300	الكلي	

جدول (28)

الفروق في الجنس والعمر على وفق التغيير المعرفي

مستوى الدلالة S-G	القيمة الجدولية	القيمة الفائية F	متوسط المربعات M-S	درجة الحرية D-F	مجموعة المربعات S-S	مصدر التباين
0.05	3,84	0.315	.766	1	.766	الجنس
		4.047	9.836	1	9.836	العمر
		2.076	5.046	1	5.046	التفاعل (الجنسXالعمر)
		2.430		296	719.351	الخطأ
		300			41612.000	الكلي
		299			731.987	الكلي المصحح

وتبين النتائج السابقة أن :

أ - الفرق وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) :

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين الذكور والإناث على التغيير المعرفي لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (0.315) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى الدلالة الإحصائية عند (0,05) إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور (11.717) في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث (11.269). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في التغيير المعرفي.

تتسق هذه النتيجة، مع ما أشار إليه (Gross 2014) إلى أنه لم تكن هناك فروق بين الجنسين في استعمال استراتيجية التغيير المعرفي في أي من الثقافات التي تمت دراستها (Gross,2014:325).

ويرى الباحث أن هذا الاتساق عبر الجنسين في استعمال التغيير المعرفي قد يُعزى إلى طبيعة هذه الاستراتيجية ذاتها، فهي آلية معرفية فعالة تُمكن الأفراد من إعادة تفسير المواقف الضاغطة بطريقة تُقلل من حدة تأثيرها الانفعالي، إذ تكون أساسية وضرورية لذوي المصابين بالفشل الكلوي للتوافق مع ضغوط تقديم الرعاية للمريض بغض النظر عن جنسهم أو التوقعات الاجتماعية المتعلقة بالتعبير الانفعالي.

ب - الفرق في العمر (15 - 34 سنة ، 35 سنة فأكثر) :

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين ذوي المصابين بالفشل الكلوي على التغيير المعرفي يرقى إلى مستوى الدلالة الإحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (4.047) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) إذ أننا نلاحظ اختلاف المتوسط الحسابي لذوي التي تقل عن 35 سنة البالغ (11.813) عن المتوسط الحسابي لذوي الاعمار التي تزيد عن 35 سنة البالغ (11.510) . ويمكن تفسير هذه النتيجة بان العمر يؤثر على التغيير المعرفي لصالح الأعمار التي تقل عن 35 سنة.

تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (Gross 2014) إلى إن الأفراد الأصغر سناً (أقل من 35 سنة) يتمتعون بنضج كبير في القدرات المعرفية والوظائف التنفيذية مثل المرونة في التفكير وسرعة معالجة المعلومات التي تكون في ذروة كفاءتها خلال هذه المرحلة، مما يسهل عليهم تطبيق استراتيجية معقدة كالتغيير المعرفي في مواجهة التحديات الحياتية (Gross,2014:194). في المقابل يرى جروس Gross إلى إن الأفراد الأكبر سناً (أكثر من 35 سنة) يميلون إلى تفضيل استراتيجيات وقائية، إذ تتحول أهدافهم نحو الحفاظ على الطاقة الجسدية وتعزيز التجارب الانفعالية الإيجابية وما اكتسبوه من خبرة وحكمة، مما يدفعهم إلى تفضيل استراتيجيات وقائية، مثل تجنب المواقف السلبية من الأساس، وبالتالي لا يعتمدون على التغيير المعرفي بشكل مستمر (Gross,2014: 203).

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تُشير إلى أن طبيعة التحديات التي يواجهها ذوو المصابين بالفشل الكلوي تختلف باختلاف أعمارهم، فبينما يعتمد الأصغر سناً على قدرتهم المعرفية للتعامل

النشط مع ضغوطات الرعاية، يميل الأكبر سناً إلى توظيف حكمتهم وخبرتهم الحياتية في اختيار استراتيجيات تحافظ على طاقتهم وتعزز تجاربهم الانفعالية الإيجابية، مما يعكس فهماً أعمق للتكيف مع التحديات المزمدة.

ج - تفاعل الجنس والعمر:

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين ذوي المصابين بالفشل الكلوي من الذكور والإناث وحسب الأعمار المذكورة أعلاه لا يرقى إلى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (2.076) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى دلالة (0,05)، وبذلك لم يظهر تفاعل للجنس مع العمر أي لا يوجد فرق عند تفاعلها معاً في التأثير على التغيير المعرفي كما موضح في الجدول السابق.

5- الفروق في تعديل الاستجابة وفقاً لمتغيري الجنس والعمر لدى ذوي المصابين

بالفشل الكلوي. وجدول (29) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات المسجلين، في حين يبين جدول (30) الفروق وفق المتوسطات الحسابية :

جدول (29)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق الجنس والعمر

الانحراف المعياري	المتوسط	العينة	العمر	جنس
1.541	11.869	115	34-15	ذكور
1.777	11.655	87	35 فأكثر	
1.646	11.777	202	الكلي	
1.595	11.173	46	34-15	إناث
1.802	10.923	52	35 فأكثر	
1.704	11.040	98	الكلي	
1.584	11.670	161	34-15	الكلي
1.815	11.381	139	35 فأكثر	
1.698	11.536	300	الكلي	

جدول (30)

الفروق في الجنس والعمر على وفق تعديل الاستجابة

مصدر التباين	مجموعة المربعات S-S	درجة الحرية D-F	متوسط المربعات M-S	القيمة الفائية F	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة S-G
الجنس	33.330	1	33.330	11.988		
العمر	3.539	1	3.539	1.273		
التفاعل (الجنس X العمر)	.022	1	.022	0.008		
الخطأ	823.000	296	2.780			
الكلية	40791.000		300			
الكلية المصحح	862.597		299			

وتبين النتائج السابقة أن:

أ. الفرق وفق متغير الجنس (ذكور، إناث):

يتبين من الجدول السابق أن الفرق بين الذكور والإناث على تعديل الاستجابة يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (11.988) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى الدلالة الإحصائية عند (0,05) إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور (11.777) في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث (10.923). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه الذكور أكثر استعمال لتعديل الاستجابة من الإناث، وبذلك يوجد فرق بين الذكور والإناث في تعديل الاستجابة لصالح الذكور.

تتسق هذه النتيجة، مع ما أشار إليه (Gross 2014) إلى أن الذكور يميلون إلى استعمال تعديل الاستجابة أكثر من الإناث ويفسر ذلك بالتوقعات الاجتماعية والثقافية التي تربط الذكورة بالصلافة والتحكم في العواطف لتجنب إظهار الضعف (Gross,2014:325).

ويرى الباحث أن هذا الميل لدى الذكور لاستعمال تعديل الاستجابة، قد يكون وسيلة للتوافق مع الضغوط النفسية الكبيرة المرتبطة برعاية مريض الفشل الكلوي، ففي سياق الرعاية هذا قد يجد الذكور أن إظهار المشاعر السلبية أو الضعف يتعارض مع دورهم المتوقع كمسؤولين أو سند للعائلة، مما يدفعهم لتبني آليات أكثر تحكماً في استجاباتهم الانفعالية للحفاظ على استقرارهم الظاهري وتوفير الدعم المستمر للمريض.

ب. الفرق في العمر (15-34 سنة , 35 سنة فأكثر):

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين ذوي المصابين بالفشل الكلوي على تعديل الاستجابة لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (1.273) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) إذ أننا نلاحظ تقارب المتوسط الحسابي لذوي الاعمار التي تقل عن 35 سنة البالغ (11.670) عن المتوسط الحسابي لذوي الاعمار التي تزيد عن 35 سنة البالغ (11.381). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العمر لا يؤثر على تعديل الاستجابة.

ج - تفاعل الجنس والعمر:

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين ذوي المصابين بالفشل الكلوي من الذكور والاناث وحسب الأعمار المذكورة أعلاه لا يرقى الى مستوى الدلالة الاحصائية عندما نقارن القيمة الفائية المحسوبة (0.008) مع القيمة الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى دلالة (0,05)، وبذلك لم يظهر تفاعل للجنس مع العمر أي لا يوجد فرق عند تفاعلها معا في التأثير على تعديل الاستجابة كما موضح في الجدول السابق.

الهدف الخامس . تعرف العلاقة الارتباطية بين الحزن الاستباقي و التنظيم الانفعالي:

لأجل التعرف على العلاقة الارتباطية بين درجات الحزن الاستباقي ودرجات استراتيجيات التنظيم الانفعالي، استعمل الباحث معامل ارتباط بيرسون، واختباره عند قيمة جدولية (1.96) ومستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (298) وجدول (31) يبين ذلك:

جدول (31)

معامل الارتباط والقيم التائية المحسوبة والجدولية لدرجات الحزن الاستباقي و التنظيم الانفعالي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي

نوع العلاقة	معامل الارتباط	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الحزن الاستباقي * اختبار الموقف	0.235	4.17	1.96	298	دالة
الحزن الاستباقي * تعديل الموقف	-0.171	3.00	1.96	298	دالة
الحزن الاستباقي * نشر الانتباه	-0.002	0.03	1.96	298	غير دالة
الحزن الاستباقي * التغيير المعرفي	-0.207	3.65	1.96	298	دالة
الحزن الاستباقي * تعديل الاستجابة	-0.094	1.63	1.96	298	غير دالة

تشير هذه النتيجة إلى وجود:

1. **علاقة ايجابية ودالة إحصائياً بين الحزن الاستباقي واختيار الموقف لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي، عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (298)، وهذا يعني كلما زاد الحزن الاستباقي، زاد استعمال ذوي المصابين بالفشل الكلوي لاستراتيجية اختيار الموقف، يمكن تفسير هذه النتيجة على وفق النموذجين المعتمدين في البحث الحالي، وفقاً (Rando 1986) عندما يشعر ذوي المرضى بالحزن على فقدان محتمل في المستقبل، فإنهم يبدؤون بالتفكير والتخطيط لكيفية التعامل مع هذا الوضع الصعب، هذا التخطيط يشمل اختيار الأماكن والأوقات التي تقلل من شعورهم بالضيق أو تزيد من شعورهم بالراحة والدعم (Rini,2002: 11). ويتفق ذلك مع رؤية (Gross 1998) حول استراتيجية اختيار الموقف، حيث يسعى الأفراد لوضع أنفسهم في مواقف تعزز الانفعالات الإيجابية وتقلل الانفعالات السلبية (Gross,1998: 283). فذوي المرضى يختارون بوعي أماكن مريحة ويتفاعلون مع أفراد داعمين للتخفيف من حزنهم وقلقهم وبالتالي فإن ارتفاع درجات الحزن الاستباقي، بما يحمله من وعي متزايد بالخسائر المستقبلية والحاجة إلى التكيف معها، يدفع الأفراد إلى أن يكونوا أكثر نشاطاً في اختيار المواقف التي تساعد على التنظيم الانفعالي.**
2. **علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين الحزن الاستباقي وتعديل الموقف لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي، عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (298)، وهذا يعني كلما زاد الحزن الاستباقي، قل استعمال ذوي المصابين بالفشل الكلوي لاستراتيجية تعديل الموقف، يمكن تفسير هذه النتيجة على وفق النظريتين المعتمدين في البحث الحالي، إذ أشارت (Rando 1986) إلى أن جوهر الحزن الاستباقي ينبع من وعي الأحباء العميق بخطورة المرض وتراكم الخسائر مع مرور الوقت (Holley,2009:7). فهم يواجهون بشكل مستمر خسائر متعددة، كفقدان استقلالية المريض وتدهور حالته الصحية بالإضافة إلى الخسائر في حياتهم الاجتماعية وعبء التكاليف المالية، هذا الوعي المستمر قد يولد شعوراً قوياً بالعجز وعدم القدرة على التحكم في الموقف وبالتالي تقل محاولاتهم لاستعمال استراتيجية تعديل الموقف التي يصفها جروس (Gross 1998) بأنها تهدف إلى تغيير البيئة الخارجية لتقليل تأثيرها الانفعالي (Gross,1998:283). وبالتالي ادراك ذوي المصابين بالفشل الكلوي لطبيعة المرض وقيود العلاج المستمرة قد تخلق شعوراً بالعجز وعدم القدرة على التأثير في الموقف بشكل كبير، مما يقلل من استعمالهم لهذه الاستراتيجية.**

3. علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين الحزن الاستباقي والتغيير المعرفي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي، عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (298). وهذا يعني كلما زاد الحزن الاستباقي، قل استعمال ذوي المصابين بالفشل الكلوي لاستراتيجية التغيير المعرفي، يمكن تفسير هذه النتيجة على وفق النظريتين المعتمدتين في البحث الحالي، فوفقاً (Rando 1986) أن جوهر الحزن الاستباقي ينبع من وعي الأحباء العميق بخطورة المرض وتراكم الخسائر، مما ينشط استجابات انفعالية مكثفة كالحزن والحداد، هذه الاستجابات الانفعالية السلبية تسبب إرهاقاً ذهنياً وعبئاً عاطفياً، مثل القلق المستمر بشأن صحة المريض ومستقبله والحزن الذي يشعرون به عند رؤية تدهور حالته، وبالتالي يقلل من قدرتهم على استعمال استراتيجية التغيير المعرفي، التي يصفها (Gross 1998) بأنها تتطلب جهداً ذهنياً ومرونة فكرية من الفرد لإعادة تفسير الموقف المؤلم بطريقة إيجابية، وبالتالي فإن الإرهاق المعرفي الذي يسببه الحزن الاستباقي يجعل من الصعب على ذوي المصابين بالفشل الكلوي القيام بمهام ذهنية معقدة، مثل إعادة تفسير الموقف المؤلم بطريقة إيجابية، مما يفسر سبب انخفاض استعمال هذه الاستراتيجية.

4. عدم وجود علاقة بين الحزن الاستباقي ونشر الانتباه، والحزن الاستباقي وتعديل الاستجابة لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي ، عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (298)، يمكن تفسير هذه النتيجة بالتركيز على الأهمية السياقية لاستعمال استراتيجيات التنظيم الانفعالي، ففي سياق الحزن الاستباقي والذي يتميز بطبيعته المرتبطة بالاستعداد لفقدان شخص عزيز ومعالجة المشاعر العميقة و المستمرة المصاحبة لذلك، قد لا تكون استراتيجيات مثل نشر الانتباه ذات أثر ايجابي أو سلبي أو ليست ذات أثر، طالما أن فعالية الاستراتيجية تعتمد على السياق الذي تطبق فيه الاستراتيجية. وبالمثل فإن عدم وجود علاقة دالة بين الحزن الاستباقي واستراتيجية تعديل الاستجابة يمكن تفسيره في ضوء طبيعة هذه الاستراتيجية وسياق الحزن الاستباقي، فإن محاولة تعديل أو كبت التعبير عن المشاعر المصاحبة للحزن الاستباقي قد لا يكون له تأثير دال على درجة الحزن الاستباقي نفسه، فالحزن الاستباقي هو تجربة انفعالية عميقة، وقد يعتمد التعامل معه بشكل فعال على آليات أخرى للتكيف والمعالجة الانفعالية بدلاً من مجرد تعديل الاستجابات الظاهرة.

ثانياً: التوصيات Recommendations :

بناء على ما توصل إليه البحث من نتائج يوصي الباحث بالآتي:

1. توجيه أنظار وزارة الصحة والمؤسسات التابعة لها نحو إدراك طبيعة الحزن الاستباقي ومدى تعلقه بالأمراض المستعصية، من أجل توجيه العاملين في هذه المؤسسات بضرورة مراعاة الوضع النفسي لذوي المصابين بالفشل الكلوي.
2. توجيه أنظار وزارة التعليم العالي والبحث العلمي لبناء برامج إرشادية نفسية متخصصة تستهدف ذوي المصابين بالفشل الكلوي، بهدف تمكينهم من فهم وإدارة الحزن الاستباقي لديهم بشكل فعال وتعزيز قدرتهم على طلب الدعم الاجتماعي والنفسي الفعال.
3. يوصي الباحث وزارة الصحة لإنشاء فرق دعم تشمل الأخصائيين النفسيين ، لتوفير تدخلات نفسية مُصممة خصيصاً لذوي مرضى الفشل الكلوي، تركز على تعزيز وتطوير استراتيجيات التنظيم الانفعالي لديهم، مما يمكنهم من إدارة الضغوط والانفعالات السلبية بمرونة، وبالتالي الحفاظ على أدوارهم الأسرية والاجتماعية ومواصلة حياتهم بشكل طبيعي.
4. يوصي الباحث وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي بالعمل على التوعية عبر وسائل الإعلام المختلفة (برامج تلفزيونية، إذاعية، ومنصات رقمية) لأهمية الدعم النفسي لذوي المصابين بأمراض مستعصية ، وتسلط الضوء على تجاربهم والتحديات التي يواجهونها، وذلك لزيادة الوعي المجتمعي وتقديم الدعم الاجتماعي اللازم لهم.
5. يوصي الباحث وزارة الصحة لدعم إنشاء مجموعات دعم ذاتية لذوي مرضى الفشل الكلوي ، حيث يمكنهم تبادل الخبرات والمشاعر وتقديم الدعم العاطفي والاجتماعي لبعضهم البعض بناءً على تجاربهم المشتركة و يقلل من شعورهم بالعزلة واكتساب استراتيجيات تكيفية مُجربة من الآخرين.

ثالثاً: المقترحات Suggestions:

1. إجراء دراسات تتناول الحزن الاستباقي وعلاقته بعدد من المتغيرات النفسية لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي منها (الضغط النفسي، جودة الحياة، الصلابة النفسية، الأمل، والتعاطف) .
2. إجراء دراسة تتناول الحزن الاستباقي لدى ذوي المصابين بأمراض أخرى (كالسرطان، الزهايمر وباركنسون).

3. إجراء دراسات تتناول العلاقة بين الحزن الاستباقي و التنظيم الانفعالي لدى فئات محددة من ذوي المصابين بالفشل الكلوي مثل (الأزواج/الزوجات، الأبناء/البنات) لفهم الديناميات الأسرية المختلفة.

4. إجراء دراسة تتناول الحزن الاستباقي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي وفقاً لمتغيرات أخرى كمدة الإصابة ، مرحلة المرض، ونوعية العلاقة مع المريض.

5. إجراء دراسة تجريبية تتضمن أثر برنامج إرشادي نفسي يركز على تعليم استراتيجيات تنظيم انفعالي تكيفية في خفض مستوى الحزن الاستباقي وتحسين الصحة النفسية لدى عينات من ذوي المصابين بالفشل الكلوي.

المصادر

. المصادر العربية

. المصادر الأجنبية

المصادر العربية:

- القرآن الكريم
- الإمام ، مصطفى محمود ، عبد الرحمن ، انور حسين و العجيلي ، صباح حسين (1990). التقويم النفسي ، مطبعة التعليم العالي ، بغداد.
- ايسر، شريط و اكرم ، معيزي (2022). الرعاية الصحية لمرضى الفشل الكلوي، رسالة ماجستير(منشورة)، جامعة 8 ماي 1945 قالمة - كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر.
- بلوم ، بنيامين س ، مادوس ، جورج ف، توماس هاستنجر (1983). تقييم تعلم الطالب التجميعي والتكويني، (ترجمة محمد أمين المفتي وآخرون). دار ماكروهيني، القاهرة.
- البياتي، عبد الجبار توفيق واثناسيوس، زكريا زكي (1977). الإحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس، الجامعة المستنصرية، بغداد .
- البياتي، نجاح حاتم حسون (2015). التنظيم الانفعالي والهوية الأخلاقية وعلاقتها بالتفكير النفعي لدى معلمات المرحلة الابتدائية ، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) ، جامعة بغداد، كلية التربية للعلوم الإنسانية- ابن رشد.
- تيعزة، محمد بوزيان(2012). التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي- مفاهيمهما ومنهجيتهم ، ط1، دار المسيرة، عمان - الأردن.
- ثورندايك، روبرت وهيجن، إليزابيث (1989). القياس والتقويم في علم النفس والتربية، (ترجمة عبد الله زيد الكيلاني وعبد الرحمن عدس) ، ط4 ، مركز الكتب الأردني، عمان.
- الجادري، عدنان حسين(2007). لإحصاء الوصفي في العلوم التربوية، دار المسيرة - عمان.
- حسون ، سناء لطيف (2016). الشخصية الصبورة وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة الدراسات التربوية، مجلد 9، عدد 33، 71 - 86، الأنبار - العراق.
- الحياي، همسة نجم (2022). الحزن التوقعي وعلاقته بالرضا عن الحياة، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية الآداب -جامعة بغداد .
- رشاد ، لينا عدنان خلف (2022). الذاكرة الصدمية وعلاقتها ببعض استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى أبناء الشهداء، رسالة ماجستير(غير منشورة)، جامعة القادسية :كلية الآداب - قسم علم النفس، العراق.
- الزوبعي، عبد الجليل ،بكر، محمد الياس و الكناني، براهيم (1981). الاختبارات والمقاييس النفسية، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، الموصل - العراق.
- سعاد، بوسعيد (2016). التحكم في الفكر وتنظيم الانفعال كمنبئات بظهور الاكتئاب لدى الطلبة، رسالة ماجستير (منشورة)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة : كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، الجزائر.

- الشمري ، مي مصدق دلفي (2019). التنظيم العاطفي والتثقف وعلاقتهما بالإلتقان البيئي، اطروحة دكتوراه (غير منشورة) ، الجامعة المستنصرية : كلية التربية - قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي، بغداد - العراق.
- الشهري ،فاطمة محمد، الرحماني ،اريج أحمد و المحمدي ، إيمان علي (2024). ترجمة وتقنين مقياس التنظيم الانفعالي على عينة من البالغين في المجتمع السعودي ، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية ، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مجلد(9) ، العدد (47) ، 572- 556 ، مصر .
- العابدي ، عادل خضير عبيس (2016). التنظيم الانفعالي المعرفي وتشتت الهوية وعلاقتهما بالاضطراب الانفجاري المتقطع لدى المراهقين، اطروحة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة بغداد - كلية الآداب - قسم علم النفس، بغداد - العراق.
- العاني ، صبري رديف و الغرابي، سليم إسماعيل، (1982). أسس الإحصاء، مطبعة كلية العلوم ، بغداد.
- عباس، محمد خليل ،نوفل ،محمد بكر ،العبيسي ،مصطفى محمود و أبو عودة، فريال محمد(2009). مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط2 ، دار المسيرة ، عمان.
- عباس، البرق، عايد، المعلا وأمل سليمان(2013). التحليل الإحصائي باستخدام برنامج أموس، ط 1، ثراء للنشر والتوزيع. عمان.
- عبد الرحمن ، سعد (1983). القياس النفسي ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- عبد السادة ، ازهار جبار و حاجم، شمس خضر (2024). نمذجة العلاقات السببية بين النضج المهني والتنظيم الانفعالي والكفاءة الأخلاقية لدى مدرسي ومدرسات المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم الانسانية - كلية التربية للعلوم الإنسانية، المجلد14، العدد1 ، 511-419، العراق.
- العتيق ، احمد مصطفى ، شومان ، احمد عصمت ،هاني ، احمد فخري (2017). ميكانيزمات المواجهة والتكيف لأسر مرضى الفشل الكلوي ، مجلة العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، المجلد 39، الجزء الأول، 242-266 ، القاهرة، مصر .
- علام ، صلاح الدين محمود (1986). تطورات معاصرة في القياس النفسي والتربوي، مطابع القبس التجارية ، الكويت.
- عودة ، احمد سلمان (2005). القياس والتقويم في العملية التدريسية، ط3، دار الأمل للنشر، اربد، الأردن.
- _____ (2002). القياس والتقويم في العملية التدريسية ، دار الأمل للنشر و التوزيع ، الاردن
- _____ والخليلي ،خليل يوسف(1988). الاحصاء للباحث في التربية والعلوم الانسانية ،ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.

- _____ و ملكاوي ، فتحي حسن (1992). *أساسيات البحث في التربية والعلوم الإنسانية*، ط٢، مكتبة الكنانى، اربد.
- عيسوي، محمد عبد الرحمن (1985). *القياس والتجريب في علم النفس والتربية*، الدار الجامعية، بيروت.
- فرج، صفوت (1980). *القياس النفسي*، دار الفكر العربي. القاهرة - مصر.
- فيركسون، جورج. أي (1991). *التحليل الإحصائي في التربية وعلم النفس*، ترجمة هناء محسن، دار الحكمة، بغداد.
- القحطاني، محسن علي (2024). *التنظيم الانفعالي وعلاقته باضطراب ما بعد الصدمة في أثناء أزمة كوفيد 19 لدى طلبة الجامعة، المجلة العلمي لكلية التربية لجامعة نمار، المجلد 13، العدد 1، 167-193 المملكة العربية السعودية*.
- الكبسي، وهيب مجيد (2010). *القياس النفسي بين التنظير والتطبيق*، ط1، العالمية المتحدة، بيروت، لبنان.
- المالكي، مريم مجيد (2023). *الحزن الاستباقي وعلاقته بإرادة المعنى لدى أولياء امور الأطفال المصابين بمرض السرطان، رسالة ماجستير (منشورة)، جامعة كربلاء - كلية التربية للعلوم الانسانية، كربلاء - العراق*.
- مايرز، آن (1990). *علم النفس التجريبي*، (ترجمة خليل إبراهيم ألبياتي). مطابع دار الحكمة للطباعة والنشر والتوزيع ، بغداد.
- ملحم، سامي محمد (2002). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس* ، دار المسيرة للنشر ، أربد - لأردن.
- النوفل، محمد بكر (2007). *النكاء المتعدد في غرفة الصف : النظرية والتطبيق*، دار المسيرة، عمان.
- هبة، حصه عمر (2019). *أسلوب الحياة الانسحاب وعلاقته بأنماط الدعم الاجتماعية للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي بمدينة الرياض، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 3 ، العدد 3، 42 - 65، الرياض*.

المصادر الاجنبية:

- Adams, g.s. (1964). *Measurement and evaluation Education Psychology and Guidanse* , Hol-new york.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: a transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 10 (48), 974-983 .
- Anstasi, A. (1976): *Psychological testing*, Macmillan, New York.
- Barron, F. X., & Harrington, D. M. (1981). Creativity, intelligence, and personality. *Annual Review of Psychology*, 32, 439-476.

- Binger, C. M., Ablin, A. R., Fuerstein, R. C., Kushner, J. H., Zoger, S., & Mickelson, C. (1969). Childhood leukemia: Emotional impact on patient and family. *New England Journal of Medicine*, 280, 414-418.
- Bourke, M. P. (1984). The continuum of pre- and post bereavement grief. *British Journal of Medical Psychology*. 57, 121-125.
- Bushman, B. J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame?: Catharsis, rumination, distraction, anger and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, p.724-731
- Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge.
- Nasim, B., Kausar, S., Zaheer, S., Bashir, A., & Fareed, S. (2024). Demographic Characteristics, Stress and Emotion Regulation in the Caregivers of Elderly Hemodialysis Patients. *Journal of Health and Rehabilitation Research*, 4(1), 1055–1061. <https://doi.org/10.61919/jhrr.v4i1.511>
- Calkins S. D. (1994). Origins and outcomes of individual differences in emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(3), 53–72.
- Duggleby, W. (1998). Coping, hope, and anticipatory grief in family members in palliative home care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 1(2), 57–63..
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2007). Emotion Regulation and Aging. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 307–327). The Guilford Press.
- Dandoy, A. C., & Goldstein, A. G. (1990). The use of cognitive appraisal to reduce stress reactions: A replication. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5, 275-285
- Dillon, D. G., & LaBar, K. S. (2005). Startle modulation during conscious emotion regulation is arousal dependent. *Behavioral Neuroscience*, 119(4), 1118-1124
- Kirwin, K. , & Hamrin, V. (2005). Decreasing the risk of complicated bereavement and future psychiatric disorders In children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18(2), 62-78.
- Eble, R (1972) : *Essentials of Educational Measurement* , New Jersey.

- Ferszt, G. G., & Leveillee, M. (2006). How do you distinguish between grief and depression?. *Nursing*, 36(9), 60-61.
- Fulton, R., & Fulton, J. (1971). A Psychosocial Aspect of Terminal Care: Anticipatory Grief. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 2(2), 91-100.
- Ghiselli, E., Campbell, J. P., & Zedeck, S. (1981). *Measurement theory for the behavioral sciences*. W. H. Freeman & Company.
- Goldin, P. R., McRae, K., Ramel, W., & Gross, J. J. (2008). The neural bases of emotion regulation: reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological psychiatry*, 63(6), 577–586.
- Gross .j. james & Munoz, R.E. (1995). Emotion Regulation and mental health. *Clinical psychology Science and practice*.2, 151-164.
- Gross .j. james (2007): *Emotional Regulation*. In *Handbook of Emotions* third Edition. The Guilford press, New York, London.
- Gross J.J. (2014). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.) The Guilford Press. New York.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*. 2(3), 271-299
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J. J. (2008). Emotion and emotion regulation: Personality processes and individual differences. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed., pp. 701–724). The Guilford Press.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.
- Gross,J. (2002). Emotion regulation: Affective, Cognitive, and social consequences. *Journal of Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Hein, S. (2004) *Short definition of emotional intelligence*, Emotional intelligence Home Page, History and Definition of Emotional Intelligence. <https://www.eqi.org/eidefs.htm>

- Holley, C. (2009). *Anticipatory grief in the context of dementia caregiving* [Doctoral dissertation, University of Louisville]. Electronic Theses and Dissertations, Paper 625 <https://ir.library.louisville.edu/etd/625/>
- Lindquist, E.F. (1957). *Statistical Analysis in Educational Research*. Boston: Houghton Mifflin.
- Micanti, F., Iasevoli, F., Cucciniello, C., Costabile, R., Loiarro, G., Pecoraro, G., Pasanisi, F., Rossetti, G., & Galletta, D. (2017). The relationship between emotional regulation and eating behaviour: a multidimensional analysis of obesity psychopathology. *Eating and weight disorders : EWD*, 22(1), 105–115.
- Nelis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2011). Measuring Individual Differences in Emotion Regulation: The Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R). *Psychologica Belgica*, 51, 49-91.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2008). Cognitive Emotion Regulation: Insights from Social Cognitive and Affective Neuroscience. *Current directions in psychological science*, 17(2), 153–158.
- Oppenheim, A. N., (1973). *Questionnaire Design and Attitude Measurement*. London, Heinemann Press.
- Parkes C. M. (1976). Determinants of outcome following bereavement. *OMEGA- Journal of Death and Dying*, 6,303-323.
- Putnam, K. M., & Silk, K. R. (2005). Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder. *Development and psychopathology*, 17(4),899–925.
- Rando, T. A. (1983). An investigation of grief and adaptation in parents whose children have died of cancer. *Journal of Pediatric Psychology*. 8, 3-20.
- Rando, T. A. (1986). A comprehensive analysis of anticipatory grief: Perspectives, processes, promises, and problems. In T. Rando (Ed.), *Loss and anticipatory grief* (pp. 1–36). Lexington Books.
- Rando, T. A. (2000). Anticipatory mourning: A review and critique of the literature. In T. A. Rando (Ed.), *Clinical dimensions of anticipatory mourning: Theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers* (pp. 17–50). Research Press.
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (2000). Emotion regulation and memory: The cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 410-424

- Rider, J. K. (1993). *Ambiguity of loss, anticipatory grief, and boundary ambiguity in caregiver spouses and parents*. Unpublished dissertation, University of North Texas.
- Rider, J. K. (1993). *Ambiguity of loss, anticipatory grief, and boundary ambiguity in caregiver spouses and parents* [Unpublished doctoral dissertation]. University of North Texas.
- Rini, A. (2002). *Anticipatory mourning in caregivers with children who die in the hospital*. University of North Florida. 219.
- Rogalla, K. B. (2015). *Examining relationships between proactive coping and experiences of personal and posttraumatic growth during anticipatory grief*. [Doctoral dissertation, University of North Texas]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Rothbart, M. K., Ziaie, H., & O'Boyle, C. G. (1992). Self-regulation and emotion in infancy. *New directions for child development*, (55), 7–23.
- Shore, J. C., Gelber, M. W., Koch, L. M., & Sower, E. (2016). Anticipatory grief: An evidence- based approach. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 18(1), 15-19.
- Ghan, G., Ashghali-Farahani, M., Seyedfatemi, N., & Haghani, H. (2016). The effectiveness of problem-focused coping strategies in reducing the burden on hemodialysis patient caregivers. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 26(140), 101–109.
- Panzeri, A., Bottesi, G., Ghisi, M., Scalavizzi, C., Spoto, A., & Vidotto, G. (2024). Emotional Regulation, Coping, and Resilience in Informal Caregivers: A Network Analysis Approach. *Behavioral Sciences*, 14(8), 1-17.
- Stanley, C & Hopkins, K (1972). *Educational and Psychological Measurement and Evaluation*, Prentice-Hall, New Jersey.
- Thiruchselvam. R., Hajcak, G., & Gross, J. J. (2012). Looking Inward Shifting Attention Within Working Memory Representations Alters Emotional Responses. *Psychological science*, 23(12), 1461-1466
- Van, J. (2013). *Psychoeducational workshop on anticipatory grief in adolescents over a parent or primary caregiver and possible treatments/interventions* [Master's thesis, California State University, Northridge].
- Young, A. (2014). *Life Near Death: The Impact of Support Groups for People with Terminal Cancer on Preparatory Grief* (University Honors Theses, Paper 78). Portland State University.. <https://doi.org/10.15760/honors.63>

- Toyama, H., & Honda, A. (2016). Using Narrative Approach for Anticipatory Grief Among Family Caregivers at Home. Global qualitative nursing research, 3,1-15.

الملاحق

[illegible]

ملحق (2)

اسماء السادة المحكمين على مقياسي البحث

ت	اسم المحكم العلمي ولقبه العلمي	اسم الكلية
1	أ.د احمد عبد الكاظم جوني	جامعة القادسية /كلية الآداب
2	أ.د علي عباس علي	جامعة الكوفة /كلية الآداب
3	أ.د نغم هادي حسين	جامعة القادسية /كلية الآداب
4	أ.د زينة علي صالح	جامعة القادسية /كلية الآداب
5	أ.د سلام هاشم حافظ	جامعة القادسية /كلية الآداب
6	أ.د علي عبد الرحيم صالح	جامعة القادسية /كلية الآداب
7	أ.د ارتقاء يحيى حافظ	جامعة القادسية /كلية التربية
8	أ.م.د هشام مهدي كريم	جامعة القادسية /كلية التربية
9	أ.م.د احمد عمار جواد	جامعة القادسية /كلية التربية
10	أ.م.د علي حسين عايد	جامعة القادسية /كلية التربية
11	أ.م.د محمد عبد مطشر	جامعة المستنصرية /كلية التربية
12	م.د فاطمة هوان محمد	جامعة القادسية /كلية التربية

ملحق (3)

مقياس الحزن الاستباقي (بصيغته الأولى)

جامعة القادسية

كلية الآداب - قسم علم النفس

الدراسات العليا - الماجستير

استبانة آراء المحكمين حول صلاحية فقرات مقياس ((الحزن الاستباقي))

الأستاذ الفاضل الدكتور المحترم

تحية طيبة ...

يروم الباحث إجراء بحثه الموسوم (الحزن الاستباقي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي) ولتحقيق ذلك قام الباحث بإعداد مقياس الحزن الاستباقي " Anticipatory Grief " ، وفق نموذج راندو (Rando,1986). والتي عرفت الحزن الاستباقي (حالة معقدة تشمل عمليات الحداد والتعامل والتفاعل والتخطيط وإعادة التنظيم النفسي والاجتماعي، الناشئة عن الوعي بالخسارة المرتبطة بتوقع فقدان شخص عزيز، والاعتراف بالخسائر المرتبطة بها في الماضي والحاضر والمستقبل) (Rando ,1986:24)، ومن أجل إعداد هذا المقياس قام الباحث بمراجعة مجموعة من المقاييس النفسية المتعلقة بالحزن الاستباقي والاعتماد على بعض فقراتها¹ ، فضلاً عن صياغة بعض الفقرات وفقاً لنموذج راندو المعتمد. وأصبح المقياس في ضوء هذه الإجراءات مكون من (30) فقرة موزعة على ست مجالات ، بواقع (5) فقرات في كل مجال، هي : (الحداد، التعامل ، التفاعل ، التخطيط ، إعادة التنظيم النفسي ، التنظيم الاجتماعي)

وقد اعتمد الباحث على طريقة ليكرت (Likert) في الإجابة التي تتكون من خمسة بدائل هي : (تنطبق عليّ تماماً، تنطبق عليّ ، تنطبق على أحياناً، لا تنطبق عليّ، لا تنطبق عليّ ابداً)، ونظراً للخبرة العلمية التي تتمتعون بها في هذا المجال يود الباحث الاستفادة من آرائكم القيمة حول :

• مدى صلاحية الفقرات لمقياس ما وضعت لأجله.

• مدى ملائمة الفقرة للمجال الذي وضعت فيه.

مقياس الحزن التوقعي للباحثة الحيالي، 2022 الذي اجري على عينة من ذوي المصابين بالفشل الكلوي .
مقياس الحزن الاستباقي للباحثة المالكي ، 2023 الذي اجري على عينة من أولياء امور الأطفال المصابين بمرض السرطان.
¹ مقياس الحزن الاستباقي للباحثين توياما و هوندا (Toyama & Honda,2016) الذي اجري على اثنين من ذوي المصابين بالسرطان

• مدى ملائمة بدائل الإجابة.

إجراء ما ترونه مناسب من تعديلات (إعادة صياغة، وحذف، وإضافة) على الفقرات.

في الختام نشكر ونثمن لكم الجهود العلمية المبذولة في تقويم المقياس

المشرف

الباحث

أ.م.د. حسام محمد منشد

قيس عبد الحسين ورد

أولاً. تعليمات المقياس :

التعليمات			صالحة	غير صالحة	التعديلات
الاخوة والاخوات الاعزاء اسر مرضى الفشل الكلوي تحية طبية ... وتمنيتاتي بالشفاء العاجل لمرضكم ، اضع بين أيديكم مجموعة من الفقرات التي تعبر عن ردود افعالكم تجاه عدد من المواقف المختلفة ، يرجى منكم قراءتها بدقة و وضع علامة (✓) تحت البديل الذي ينطبق على كل منكم من بين البدائل الخاصة بكل فقرة ، كما موضح في المثال الآتي:					
ت	الفقرة	تنطبق عليّ تماماً	تنطبق عليّ	لا تنطبق عليّ	لا تنطبق عليّ أبداً
١	أمر بحالات حزن شديدة منذ إصابته بالمرض.		✓		
علماً ان إجابتك لن يطلع عليها سوى الباحث وسوف تستعمل لأغراض البحث العلمي ، لذلك لا داعي لذكر الاسم ، وتذكر الإجابة على جميع الفقرات قبل تسليم الاستمارة. مع فائق شكري وامتناني . وقبل أن تبدأ بالإجابة يرجى ملئ المعلومات أدناه : الجنس : ذكر () انثى () العمر : () سنة					

ثانياً. فقرات المقياس :

المجال الاول / الحداد : ويتضمن هذا المجال فهم الموت، إذ يعترف الشخص الحزين بالموت .

منذ إصابة احد افراد اسرتي بالمرض فأني :

ت	الفقرات	المصدر	صالحة	غير صالحة	التعديلات
١	ابتعدت عن حضور الحفلات والمناسبات منذ اصابته بالمرض	مقياس الحياي، 2022: 179			
٢	ابكي عندما اكون بمفردي منذ اصابته بالمرض	مقياس المالكي، 2023: 96			
٣	اصبح الحزن جزء من حياتي منذ اصابته بالمرض	مقياس Toyama & Honda, 2016: 6			
٤	اعبر عن حزني امام الاشخاص القريبين مني فقط	الباحث			
5	أشعر ان كل ما نفعله مع مريضنا لا فائدة منه	الباحث			

المجال الثاني / التعامل :- يتضمن هذا المجال الاستعداد للانفصال وتجربة ألم الحزن والفقد.

ت	الفقرات	المصدر	صالحة	غير صالحة	التعديلات
6	اهملت مظهري الشخصي منذ اصابته بالمرض	مقياس الحياي، 2022: 179			
7	من الصعب ان اسمح لنفسي بالحزن واطهاره	مقياس Toyama & Honda, 2016: 6			
8	اجد صعوبة في قبول إنه يعاني من هذا المرض	الباحث			
9	لم أعد ابتسم كما كنت قبل اصابته بالمرض	مقياس الحياي، 2022: 179			
١٠	أشعر انني امتلك القدرة الشخصية للتعامل مع مرضه	الباحث			

المجال الثالث / التفاعل :- ويحدث هذا المجال من خلال إعادة تجميع العلاقة مع المريض نفسه من خلال التفكير والتذكر للمريض وتجربة المشاعر المرتبطة به.

ت	الفقرات	المصدر	صالحة	غير صالحة	التعديلات
11	أفتقد اللحظات الممتعة معه قبل اصابته بالمرض	مقياس الحياي، 2022: 179			
12	تحصل معي احلام اليقظة حول كيف كانت الحياة معه قبل تشخيص مرضه	الباحث			
13	اغضب عندما أفكر في اصابته بالمرض	مقياس المالكي، 2023: 96			
14	أندم على ضياع الكثير من الفرص في اثناء الوقت الذي تشاركناه	الباحث			

15	احاول تجنب التفكير بحقيقة انني أفقده	مقياس Toyama & Honda,2016: 6			
----	--------------------------------------	------------------------------	--	--	--

المجال الرابع / التخطيط:- ويشمل على تنظيم الخطط المستقبلية بما يتسق مع حالة المريض.

ت	الفقرات	المصدر	صالحه	غير صالحه	التعديلات
16	لدي الكثير من الخطط في المستقبل توقفت بسبب مرضه	مقياس الحياي،2022: 179			
17	اتوقع ان حياتي المستقبلية مليئة بالحزن	مقياس Toyama & Honda,2016: 6			
18	تغيرت رغبتي بالعمل منذ اصابته بالمرض	مقياس الحياي،2022: 179			
19	اعاني من الإحباط وخيبة الأمل في المستقبل بسبب مرضه	الباحث			
20	يقلقتني ان تكون متطلبات مريضتي فوق قدراتي المادية	الباحث			

المجال الخامس/ التنظيم النفسي :- ويتضمن قدرة الفرد على التكيف والاستمرار والتقدم الى الامام مع المحافظة على الذكريات والعلاقات القديمة .

ت	الفقرات	المصدر	صالحه	غير صالحه	التعديلات
21	لدي الموارد الشخصية لمساعدتي في التعامل معه ومع مرضه	مقياس الحياي،2022: 179			
22	شعرت بالوحدة الشديدة منذ ان تم تشخيصه بهذا المرض	مقياس الحياي،2022: 179			
23	أومن بأن مرضه قدر علي مواجهته	الباحث			
24	لدي ايمان بان الله سيشفيه من مرضه	الباحث			
25	مرضه اربكني كثيرا	الباحث			

المجال السادس / التنظيم الاجتماعي :- ويتضمن قدرة الفرد على تكوين علاقات جديدة ، واعدة استثمار الحياة .

ت	الفقرات	المصدر	صالحه	غير صالحه	التعديلات
26	اتجنب لقاء بعض الناس منذ أن تم اصابته بالمرض	مقياس الحياي،2022: 179			
27	اتعاطف مع الحالات التي تشبه حالة مريضتي	مقياس المالكي،2023: 96			

28	اشعر بالحاجة الى التحدث الى الاخرين بشأن مرضه	الباحث		
29	ابث شكواي للمقربين مني عن المشكلات الملازمة لمريضي	الباحث		
30	ابحث عن المعلومات والمشورة من الاشخاص في الاسر الاخرى التي لديها فرد مصاب بالفشل الكلوي	الباحث		

ملحق (4)

مقياس الحزن الاستباقي (المُعد للتحليل الإحصائي)

الاخوة والاخوات الاعزاء اسر مرضى الفشل الكلوي

تحية طيبة ... وتمنيتي بالشفاء العاجل لمريضكم ، اضع بين أيديكم مجموعة من الفقرات التي تعبر عن ردود افعالكم تجاه عدد من المواقف المختلفة، يرجى منكم قراءتها بدقة ووضع علامة (✓) تحت البديل الذي ينطبق على كل منكم من بين البدائل الخاصة بكل فقرة ، كما موضح في المثال الآتي:

ت	الفقرة	تنطبق عليّ دائماً	تنطبق عليّ غالباً	لا تنطبق عليّ أبداً
١	أمر بحالات حزن شديدة منذ إصابته بالمرض.		✓	

علماً ان إجابتك لن يطلع عليها سوى الباحث وسوف تستعمل لأغراض البحث العلمي، لذلك لا داعي لذكر الاسم، وتذكر الإجابة على جميع الفقرات قبل تسليم الاستمارة.

وقبل أن تبدأ بالإجابة يرجى ملء المعلومات أدناه:

الجنس : ذكر () انثى ()

العمر : () سنة

(مع شكري وامتناني)

الباحث

قيس عبد الحسين

منذ إصابة احد افراد اسرتي بالمرض فأني:

ت	الفقرات	تنطبق عليّ دائماً	تنطبق عليّ غالباً	لا تنطبق عليّ أبداً
1	اهملت مظهري الشخصي منذ اصابته بالمرض			
2	أندم على ضياع الكثير من الفرص في اثناء الوقت الذي تشاركناه			
3	أفتقد اللحظات الممتعة معه قبل اصابته بالمرض			
4	ابث شكواي للمقربين مني عن المشكلات الملازمة لمريضي			

5	اعاني من الإحباط وخيبة الأمل في المستقبل بسبب مرضه		
6	لدي الكثير من الخطط في المستقبل توقفت بسبب مرضه		
7	لدي الموارد الشخصية لمساعدتي في التعامل معه ومع مرضه		
8	من الصعب ان أسمح لنفسي بالحزن وإظهاره		
9	أغضب عندما أفكر في إصابته بالمرض		
10	أجد صعوبة في قبول إنه يعاني من هذا المرض		
11	لم أعد ابتسم كما كنت قبل إصابته بالمرض		
12	ابتعدت عن حضور الحفلات والمناسبات منذ إصابته بالمرض		
13	اشعر بالحاجة الى التحدث الى الآخرين بشأن مرضه		
14	يقلقني ان تكون متطلبات مريضني فوق قدراتي المادية		
15	أحاول تجنب التفكير بحقيقة أنني أفقده		
16	أشعر انني امتلك القدرة الشخصية للتعامل مع مرضه		
17	اتعاطف مع الحالات التي تشبه حالة مريضني		
18	ابكي عندما أكون بمفردي منذ إصابته بالمرض.		
19	شعرت بالوحدة الشديدة منذ أن تم تشخيصه بهذا المرض		
20	اصبح الحزن جزء من حياتي منذ إصابته بالمرض		
21	تغيرت رغبتي بالعمل منذ إصابته بالمرض		
22	تحصل معي أحلام اليقظة حول كيف كانت الحياة معه قبل تشخيص مرضه		
23	اعبر عن حزني أمام الأشخاص القريبين مني فقط		
24	أؤمن بأن مرضه قدر علي مواجهته		
25	لدي إيمان بأن الله سيشفيه من مرضه		
26	ابحث عن المعلومات والمشورة من الأشخاص في الاسر الأخرى التي لديها فرد مصاب بالفشل الكلوي		
27	مرضه اربكني كثيراً		
28	اتوقع ان حياتي المستقبلية مليئة بالحزن		
29	أتجنب لقاء بعض الناس منذ إصابته بالمرض		
30	أشعر ان كل ما نفعله مع مريضنا لا فائدة منه		

ملحق (5)

مقياس الحزن الاستباقي (بصيغته النهائي)

الاخوة والاحوات الاعزاء اسر مريضى الفشل الكلوي

تحية طيبة ... وتمنيتاتي بالشفاء العاجل لمريضكم ، اضع بين أيديكم مجموعة من الفقرات التي تعبر عن ردود افعالكم تجاه عدد من المواقف المختلفة ، يرجى منكم قراءتها بدقة و وضع علامة (✓)

تحت البديل الذي ينطبق على كل منكم من بين البدائل الخاصة بكل فقرة ، كما موضح في المثال الآتي:

ت	الفقرة	تنطبق علي دائماً	تنطبق علي غالباً	لا تنطبق علي أبداً
١	أمر بحالات حزن شديدة منذ إصابته بالمرض.		✓	

علماً أن إجابتك لن يطلع عليها سوى الباحث وسوف تستعمل لأغراض البحث العلمي، لذلك لا داعي لذكر الاسم ، وتذكر الإجابة على جميع الفقرات قبل تسليم الاستمارة.

مع فائق شكري وامتناني .

وقبل أن تبدأ بالإجابة يرجى ملء المعلومات أدناه :

الجنس : ذكر () انثى ()

العمر : () سنة

الباحث

قيس عبد الحسين

منذ إصابة احد افراد اسرتي بالمرض فأني :

ت	الفقرات	تنطبق علي دائماً	تنطبق علي غالباً	لا تنطبق علي أبداً
1	اهملت مظهري الشخصي منذ اصابته بالمرض			
2	أندم على ضياع الكثير من الفرص في اثناء الوقت الذي تشاركناه			
3	أفتقد اللحظات الممتعة معه قبل اصابته بالمرض			
4	ابث شكواي للمقربين مني عن المشكلات الملازمة لمريضي			
5	اعاني من الإحباط وخيبة الأمل في المستقبل بسبب مرضه			
6	لدي الكثير من الخطط في المستقبل توقفت بسبب مرضه			
7	لدي الموارد الشخصية لمساعدتي في التعامل معه ومع مرضه			
8	أغضب عندما أفكر في إصابته بالمرض			
9	أجد صعوبة في قبول إنه يعاني من هذا المرض			
10	لم أعد ابتسم كما كنت قبل اصابته بالمرض			
11	ابتعدت عن حضور الحفلات والمناسبات منذ اصابته بالمرض			
12	اشعر بالحاجة الى التحدث الى الآخرين بشأن مرضه			
13	يقلقني ان تكون متطلبات مريضي فوق قدراتي المادية			
14	أشعر انني امتلك القدرة الشخصية للتعامل مع مرضه			
15	اتعاطف مع الحالات التي تشبه حالة مريضي			
16	ابكي عندما أكون بمفردي منذ اصابته بالمرض.			

17	شعرت بالوحدة الشديدة منذ أن تم تشخيصه بهذا المرض		
18	اصبح الحزن جزء من حياتي منذ اصابته بالمرض		
19	تغيرت رغبتني بالعمل منذ اصابته بالمرض		
20	تحصل معي أحلام اليقظة حول كيف كانت الحياة معه قبل تشخيص مرضه		
21	اعبر عن حزني أمام الأشخاص القريبين مني فقط		
22	لدي ايمان بأن الله سيشفيه من مرضه		
23	ابحث عن المعلومات والمشورة من الأشخاص في الاسر الاخرى التي لديها فرد مصاب بالفشل الكلوي		
24	مرضه اربكني كثيراً		
25	اتوقع ان حياتي المستقبلية مليئة بالحزن		
26	أتجنب لقاء بعض الناس منذ اصابته بالمرض		
27	أشعر ان كل ما نفعله مع مريضنا لا فائدة منه		

ملحق (6)

مقياس التنظيم الانفعالي (بصيغته الاولى)

جامعة القادسية

كلية الآداب - قسم علم النفس

الدراسات العليا - الماجستير

استبانة آراء المحكمين حول صلاحية فقرات مقياس ((التنظيم الانفعالي))

الأستاذ الفاضل الدكتور المحترم

تحية طيبة ...

يروم الباحث إجراء بحثه الموسوم (الحزن الاستباقي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي) ولتحقيق ذلك قام الباحث بإعداد مقياس التنظيم الانفعالي Emotional Regulation ، وفق نموذج جروس (Gross, 1998). الذي عرف التنظيم الانفعالي بأنه " مجموعة العمليات السلوكية والمعرفية التي يحاول الفرد عن طريقها التأثير في نوع أو كمية الانفعال الذي يمتلكه وكيفية التعبير عن ذلك الانفعال في علاقاته مع الآخرين من حوله للتأثير على مستويات الاستجابة الانفعالية وهي (اختيار الموقف، تعديل الموقف، نشر الانتباه، التغيير المعرفي، تعديل الاستجابة)" (Gross، 1998: 275). ومن أجل إعداد هذا المقياس قام الباحث بمراجعة مجموعة من المقاييس النفسية المتعلقة بالتنظيم الانفعالي والاعتماد على بعض فقراتها²، فضلاً عن صياغة

²مقياس التنظيم الانفعالي للباحث كامل، ٢٠١٨ الذي أجري على عينة من المرشدين التربويين .

2. مقياس التنظيم العاطفي للباحثة الشمري، 2019 الذي أجري على عينة من طلبة الجامعة.

3. مقياس التنظيم الانفعالي للباحثة رشاد، 2022 الذي أجري على عينة من أبناء الشهداء.

4. مقياس التنظيم الانفعالي للباحث العابدي، 2016 الذي أجري على عينة من طلبة المتوسطة والاعدادية .

5. مقياس (Gross & John, 2003) ترجمة (الشهري وآخرون، ٢٠٢٥) لقياس التنظيم الانفعالي لدى عينة من البالغين ١.

بعض الفقرات وفقاً لنموذج جروس المعتمد. وأصبح المقياس في ضوء هذه الإجراءات مكون من (30) فقرة موزعة على خمسة استراتيجيات ، بواقع (6) فقرات في كل استراتيجية، هي: (اختيار الموقف، تعديل الموقف، نشر الانتباه، التغيير المعرفي، تعديل الاستجابة).

وقد اعتمد الباحث على طريقة ليكرت (Likert) في الإجابة التي تتكون من خمسة بدائل هي : (تنطبق عليّ تماماً، تنطبق عليّ ، تنطبق عليّ أحياناً، لا تنطبق عليّ، لا تنطبق عليّ أبداً)، ونظراً للخبرة العلمية التي تتمتعون بها في هذا المجال يود الباحث الاستفادة من آرائكم القيمة حول :

- مدى صلاحية الفقرات لقياس ما وضعت لأجله.
 - مدى ملائمة الفقرة للاستراتيجية التي وضعت فيها.
 - مدى ملائمة بدائل الإجابة.
- إجراء ما ترونه مناسب من تعديلات (إعادة صياغة، وحذف، وإضافة) على الفقرات.
- في الختام نشكر ونثمن لكم الجهود العلمية المبذولة في تقويم المقياس**

الباحث
قيس عبد الحسين ورد

المشرف
أ.م.د. حسام محمد منشد

أولاً. تعليمات المقياس :

التعليمات	صالحة	غير صالحة	التعديلات												
الاخوة والاخوات الاعزاء اسر مرضى الفشل الكلوي تحية طيبة ... وتمنياتي بالشفاء العاجل لمرضىكم ، اضع بين أيديكم مجموعة من الفقرات التي تعبر عن ردود أفعالكم تجاه عدد من المواقف المختلفة ، يرجى منكم قراءتها بدقة و وضع علامة (✓) تحت البديل الذي ينطبق على كل منكم من بين البدائل الخاصة بكل فقرة ، كما موضح في المثال الآتي: <table border="1"> <thead> <tr> <th>ت</th> <th>الفقرة</th> <th>تنطبق عليّ تماماً</th> <th>تنطبق عليّ</th> <th>لا تنطبق عليّ أحياناً</th> <th>لا تنطبق عليّ أبداً</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>١</td> <td>اجد سهوله في التعامل مع الاشخاص الذين اقابلهم لأول مرة</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> علماً ان إجابتك لن يطلع عليها سوى الباحث وسوف تستعمل لأغراض البحث العلمي ، لذلك لا داعي لذكر الاسم ، وتذكر الإجابة على جميع الفقرات قبل تسليم الاستمارة. مع فائق الشكر التقدير .	ت	الفقرة	تنطبق عليّ تماماً	تنطبق عليّ	لا تنطبق عليّ أحياناً	لا تنطبق عليّ أبداً	١	اجد سهوله في التعامل مع الاشخاص الذين اقابلهم لأول مرة			✓				
ت	الفقرة	تنطبق عليّ تماماً	تنطبق عليّ	لا تنطبق عليّ أحياناً	لا تنطبق عليّ أبداً										
١	اجد سهوله في التعامل مع الاشخاص الذين اقابلهم لأول مرة			✓											

وقبل أن تبدأ بالإجابة يرجى ملء المعلومات أدناه :		
الجنس : ذكر () أنثى ()		
العمر : () سنة		

ثانياً. فقرات المقياس :

الاستراتيجية الاولى / اختيار الموقف **Situation Selection**: هي مجموعة من القرارات التي يتخذها الفرد بنفسه والتي تتناسب مع مستوى استجاباته الانفعالية التي يصدرها لتحقيق أهدافه المستقبلية.

ت	الفقرات	المصدر	صالحة	غير صالحة	التعديلات
1	استطيع أن اقرر ماذا أفعل حتى وأن كنت منزعاً	مقياس رشاد، 2022، ١١٢-١١٣			
2	اتجاوز انفعالاتي السلبية عند اتخاذ القرارات الخاصة بي	الباحث			
3	اتحكم بانفعالاتي السلبية من اجل المصاب بالفشل الكلوي من اسرتي	الباحث			
4	افهم مشاعر الافراد المحيطين بي بشكل جيد	مقياس كامل، ٢٠١٨ : ١٧٨			
5	استطيع اتخاذ القرارات المهمة في حياتي	مقياس كامل، ٢٠١٨ : ١٧٨			
6	اتكفل بمصاحبة المصاب بالفشل الكلوي من اسرتي تحت اي ظرف	الباحث			

الاستراتيجية الثانية / تعديل الموقف **Situation Modification**:- تعديل أو تغيير ظروف البيئة الخارجية بشكل مباشر لتغيير تأثيرها الانفعالي من خلال العلاقات الاجتماعية والتعبيرات الانفعالية الواضحة للأفراد أنفسهم مع الآخرين .

ت	الفقرات	المصدر	صالحة	غير صالحة	التعديلات
7	اعتقد انه يجب عليّ تقبل اصابة أحد افراد اسرتي بالفشل الكلوي	الباحث			
8	اعتقد انه يجب عليّ ان اتعايش مع الوضع الحالي	الباحث			
9	رغم اصابة احد افراد اسرتي بالفشل الكلوي فأني اسيطر على انفعالاتي	الباحث			
10	اتجنب المواقف التي تستثير انفعالاتي	مقياس الشمري، ٢٠١٩: ٢٤٧			
11	انا هادئ رغم الضغوطات التي تعرضت لها	الباحث			
12	اقوم بتغيير طريقة تفكيري بشأن اصابة احد افراد اسرتي بالمرض لكي اشعر بمشاعر اكثر إيجابية	الباحث			

الاستراتيجية الثالثة / نشر الانتباه Attention Deployment :- هو توجيه انتباه الفرد الى الجوانب الإيجابية للموقف أو تحويل انتباهه بعيدا عن الموقف الذي هو فيه لخلق حالة انفعالية مرغوب فيها.

ت	الفقرات	المصدر	صالحة	غير صالحة	التعديلات
13	استطيع التغلب على تعليقات الآخرين المزجة التي تخص اصابة احد افراد اسرتي بالمرض	الباحث			
14	اتصرف بأسلوب مقبول عندما يضايقتني الآخرين	مقياس الشمري، ٢٠١٩ ٢٤٧:			
15	افكر بأشياء ممتعة ليس لها علاقة بما حدث	مقياس العابدي، 2016: 268 - ٢٦٧			
16	استبعد انفعالاتي السلبية عندما ارافق مريض	الباحث			
17	اضبط انفعالاتي بحيث لا تؤثر سلباً على تفكيري	مقياس العابدي، 2016: 268 - ٢٦٧			
18	انظم مسؤولياتي عندما اتخذ قرارات مهمة في حياتي	مقياس العابدي، 2016: 268 - ٢٦٧			

الاستراتيجية الرابعة / التغيير المعرفي Cognitive Change :- هو قدرة الفرد على تغيير طريقة التركيز الداخلي الأفكار، الذكريات في الموقف، لتقليل الانفعالات السلبية وزيادة الانفعالات الإيجابية.

ت	الفقرات	المصدر	صالحة	غير صالحة	التعديلات
19	اعتقد انه ليس بإمكانني تغيير اي شيء بعد اصابه بمرض الفشل الكلوي	الباحث			
20	اعتقد بإمكانني ان اصبح شخص قوي نتيجة لما حصل من اصابه بهذا المرض	الباحث			
21	عندما اريد ان اشعر بمشاعر سلبية اقل مثل (الحزن - الغضب) اقوم بتغيير ما افكر فيه	مقياس (Gross & John, 2003) ترجمة (الشهري وآخرون، ٢٠٢٥ ٥٤٩:			
22	افكر بالأشياء الجميلة بدلاً من التفكير بالأحداث المؤلمة	مقياس كامل، ٢٠١٨ : ١٧٨			
23	اتقبل حقيقة اصابته بهذا المرض	الباحث			
24	اظهر ردة فعل ايجابية في المواقف المختلفة	مقياس الشمري، ٢٠١٩ : ٢٤٧			

الاستراتيجية الخامسة/ تعديل الاستجابة :- هي محاولة الأفراد كبت أو تغيير التعبير عن انفعالاتهم، وذلك من خلال التأثير المباشر نسبياً على الجوانب التجريبية والسلوكية والفسولوجية للاستجابة الانفعالية بهدف الحد من الانفعالات والسلوكيات السلبية وقد يتم ذلك باستعمال ممارسات مثل الرياضة والاسترخاء.

ت	الفقرات	المصدر	صالحة	غير صالحة	التعديلات
25	اتغلب على انفعالاتي السلبية بالاسترخاء	مقياس الشمري، ٢٠١٩: ٢٤٧			
26	اعبر عن انفعالاتي بالرسم والألعاب الرياضية	مقياس رشاد، 2022: ١١٢-١١٣			
27	اكبت انفعالاتي السلبية عن مريضتي لكي لا تتأثر حالته النفسية والصحية	الباحث			
28	اخفي مشاعر الحزن بداخلي ولا أظهرها للآخرين	مقياس رشاد، 2022: ١١٢-١١٣			
29	اتحكم بمشاعري من خلال عدم التعبير عنها	مقياس (Gross & John, 2003) ترجمة (الشهري وآخرون، ٢٠٢٥: ٥٤٩)			
30	اظهر للآخرين من حولي بأنني سعيد	الباحث			

ملحق (7)

مقياس التنظيم الانفعالي (المعد للتحليل الإحصائي)

الاخوة والاخوات الاعزاء اسر مرضى الفشل الكلوي

تحية طيبة ... وتمنيتي بالشفاء العاجل لمرضكم ، اضع بين أيديكم مجموعة من الفقرات التي تعبر عن ردود أفعالكم تجاه عدد من المواقف المختلفة ، يرجى منكم قراءتها بدقة و وضع علامة (✓) تحت البديل الذي ينطبق على كل منكم من بين البدائل الخاصة بكل فقرة ، كما موضح في المثال الآتي:

ت	الفقرة	تنطبق علي دائماً	تنطبق علي غالباً	لا تنطبق علي أبداً
١	أفكر بطريقة ما لمعالجة الحدث السلبي بشكل أفضل		✓	

علماً ان إجابتك لن يطلع عليها سوى الباحث وسوف تستعمل لأغراض البحث العلمي ، لذلك لا داعي لذكر الاسم ، وتذكر الإجابة على جميع الفقرات قبل تسليم الاستمارة.

وقبل أن تبدأ بالإجابة يرجى ملء المعلومات أدناه :

الجنس : ذكر () انثى ()

العمر : () سنة

مع شكري وامتناني

الباحث

قيس عبد الحسين

ت	الفقرات	تنطبق عليّ دائماً	تنطبق عليّ غالباً	لا تنطبق عليّ أبداً
1	استطيع ان اقرر ماذا أفعل حتى وأن كنت منزعجاً			
2	اعتقد انه يجب عليّ ان اتعايش مع الوضع الحالي			
3	اتغافل تعليقات الآخرين المزعجة التي تخص اصابة احد افراد اسرتي بالمرض			
4	اعتقد انه ليس بإمكانني تغيير اي شيء بعد اصابته بمرض الفشل الكلوي			
5	اتغلب على انفعالاتي السلبية بالاسترخاء			
6	اتجاوز انفعالاتي السلبية عند اتخاذ القرارات الخاصة بي			
7	اتصرف بأسلوب مقبول عندما يضايقني الآخرين			
8	اعتقد بإمكانني ان اصبح شخص قوي نتيجة لما حصل من اصابته بهذا المرض			
9	اعبر عن انفعالاتي بالرسم والألعاب الرياضية			
10	اتحكم بانفعالاتي السلبية من اجل مريض			
11	أتجنب المواقف التي تستثير انفعالاتي			
12	اظهر عدم تأثري عندما ارافق مريض			
13	افكر بالأشياء الجميلة بدلاً من التفكير بالأحداث المؤلمة			
14	اكبت انفعالاتي السلبية عن مريض لكي لا تتأثر حالته النفسية والصحية			
15	استطيع اتخاذ القرارات المهمة في حياتي			
16	رغم اصابة احد افراد اسرتي بالفشل الكلوي فأني اسيطر على انفعالاتي			
17	اظهر ردة فعل ايجابية في الموقف المختلفة			

18	اضبط انفعالاتي بحيث لا تؤثر سلبيًا على تفكيري		
19	اخفي مشاعر الحزن بداخلي ولا أظهرها للآخرين		
20	اتكفل بمصاحبة المصاب بالفشل الكلوي من اسرتي تحت اي ظرف		
21	انا هادئ رغم الضغوطات التي اتعرض لها		
22	اظهر للآخرين من حولي بأنني سعيد		
23	اقوم بتغيير طريقة تفكيري بشأن اصابته بالفشل الكلوي لكي اشعر بمشاعر اكثر إيجابية		
24	اتقبل حقيقة اصابته بهذا المرض		
25	افكر بأشياء ممتعة ليس لها علاقة بما حدث		

ملحق (8)

مقياس التنظيم الانفعالي (بصيغته النهائي)

الاخوة والاخوات الاعزاء اسر مرضى الفشل الكلوي

تحية طيبة ... وتمنيتي بالشفاء العاجل لمرضىكم ، اضع بين أيديكم مجموعة من الفقرات التي تعبر عن ردود افعالكم تجاه عدد من المواقف المختلفة ، يرجى منكم قراءتها بدقة و وضع علامة (✓) تحت البديل الذي ينطبق على كل منكم من بين البدائل الخاصة بكل فقرة ، كما موضح في المثال الآتي:

ت	الفقرة	تنطبق علي دائماً	تنطبق علي غالباً	لا تنطبق علي أبداً
١	أفكر بطريقة ما لمعالجة الحدث السلبي بشكل افضل		✓	

علماً ان إجابتك لن يطلع عليها سوى الباحث وسوف تستعمل لأغراض البحث العلمي ، لذلك لا داعي لذكر الاسم ، وتذكر الاجابة على جميع الفقرات قبل تسليم الاستمارة.

مع فائق شكري وامتناني

وقبل أن تبدأ بالإجابة يرجى ملء المعلومات أدناه :

الجنس : ذكر () انثى ()

العمر : () سنة

الباحث

قيس عبد الحسين

ت	الفقرات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي غالبا	لا تنطبق علي أبداً
1	استطيع ان اقرر ماذا أفعل حتى وأن كنت منز عجاً			
2	اعتقد انه يجب علي ان اتعايش مع الوضع الحالي			
3	اتغافل تعليقات الآخرين المزعجة التي تخص اصابة أحد افراد اسرتي بالمرض			
4	اعتقد انه ليس بإمكانني تغيير اي شيء بعد اصابته بمرض الفشل الكلوي			
5	اتغلب على انفعالاتي السلبية بالاسترخاء			
6	اتجاوز انفعالاتي السلبية عند اتخاذ القرارات الخاصة بي			
7	اتصرف بأسلوب مقبول عندما يضايقني الآخرين			
8	اعتقد بإمكانني ان اصبح شخص قوي نتيجة لما حصل من اصابته بهذا المرض			
9	اعبر عن انفعالاتي بالرسم والألعاب الرياضية			
10	اتحكم بانفعالاتي السلبية من اجل مريض			
11	أتجنب المواقف التي تستثير انفعالاتي			
12	اظهر عدم تأثري عندما ارافق مريض			
13	افكر بالأشياء الجميلة بدلاً من التفكير بالأحداث المؤلمة			
14	اكبت انفعالاتي السلبية عن مريض لكي لا تتأثر حالته النفسية والصحية			
15	استطيع اتخاذ القرارات المهمة في حياتي			
16	رغم اصابة أحد افراد اسرتي بالفشل الكلوي فأنتي اسيطر على انفعالاتي			
17	اظهر ردة فعل ايجابية في الموقف المختلفة			
18	اضبط انفعالاتي بحيث لا تؤثر سلبيًا على تفكيري			
19	اخفي مشاعر الحزن بداخلي ولا اظهرها للآخرين			
20	اتكفل بمصاحبة المصاب بالفشل الكلوي من اسرتي تحت اي ظرف			
21	انا هادئ رغم الضغوطات التي اتعرض لها			
22	اظهر للآخرين من حولي بأنني سعيد			
23	اقوم بتغيير طريقة تفكيري بشأن اصابته بالفشل الكلوي لكي اشعر بمشاعر أكثر ايجابية			
24	اتقبل حقيقة اصابته بهذا المرض			
25	افكر بأشياء ممتعة ليس لها علاقة بما حدث			

Ministry of Higher Education & Scientific Research
Al-Qadisiyah University
College of Arts/Dep. of Psychology
Postgraduate/Master's studies



Anticipatory Grief and Its Relationship to Emotional Regulation

A Thesis Submitted to
the Council of the College of Arts, University of Qadisiyah as a
Partial Fulfillment of the Requirements for Having an MA
Degree in Arts in Psychology

from
Qays Abdul Hussein Ward

Supervised
Assist Prof. Dr. Houssam Mouhamed Munshid

2025 A.C.

1447 A.H

Summary

There is no doubt that living with chronic illnesses represents a significant challenge, especially when it comes to close family members. In particular, families of people with Renal failure face unique circumstances that place them constantly confronting the possibility of their loved ones' deteriorating health and loss. This ongoing confrontation generates complex senses that take the form of what is known as anticipatory grief. This type of grief is characterized by dealing with a potential loss before it occurs, which affects the psychological and social quality of their life. Given the turbulent nature of these senses and their potential impact on behavior, understanding how individuals deal with these senses becomes essential. Therefore, the researcher sought to identify the following objectives:

1. Anticipatory grief among those with Renal failure.
2. The significance of differences in anticipatory grief among those with Renal failure according to the following variables:
 - A. Gender (males, females)
 - B. Age (15–34 years, 35 years and older).
3. Emotional regulation among those with Renal failure.
4. The significance of differences in emotional regulation among people with Renal failure according to the following variables:
 - A. Gender (males, females).
 - B. Age (15-34 years, 35 years and older).
5. The relationship between anticipatory grief and emotional regulation among people with Renal failure.

To achieve the research objectives, the researcher adopted the Anticipatory Grief Scale (Al-Hayali, 2022), built according to Rando's (1986) model. He also constructed an emotional regulation scale based on the theoretical definition and emotional regulation model of Gross (1998), which measures emotional regulation through five strategies (situation selection, situation modification, attention allocation, cognitive change, and response modification). The researcher extracted the psychometric properties of both tools, including validity and reliability, and statistically analyzed their items on a sample of 300 male and female respondents with kidney failure in the dialysis unit at Al-Hussein Teaching Hospital and Al-Rumaitha General Hospital. They were selected using a stratified random sampling method with proportional distribution. After completing the preparation of the two research tools, the final application was applied to the current research sample.

To analyze the research results, the researcher used a set of statistical methods, including (the t-test for one sample, the t-test for two independent samples, Pearson's correlation coefficient, Cronbach's alpha coefficient, and two-way analysis of variance.

The researcher reached the following results:

1. Those with Renal failure experience anticipatory sadness.
2. There are statistically significant differences in anticipatory sadness among those with Renal failure according to the gender variable, in favor of females. However, there are no statistically significant differences in anticipatory sadness among those with Renal failure according to the age variable or the interaction between gender and age.
3. People with Renal failure use emotional regulation across all five strategies. The results showed that people with Renal failure tend to use the situation testing and situation modification strategies most commonly, followed by attention allocation, then cognitive change, and finally response modification.
4. There are no statistically significant differences in the use of situation selection and situation modification strategies among people with Renal failure based on the variables (gender - age) and the interaction between them. However, there are statistically significant differences in the use of the attention allocation and cognitive change strategies based on age, in favor of ages 15-34. There are also statistically significant differences in the use of the response modification strategy based on gender, in favor of males.
5. There is a positive and statistically significant correlation between anticipatory sadness and the situation selection strategy among people with Renal failure. There are negative and statistically significant correlations between anticipatory sadness and both the situation modification and cognitive change strategies. However, there is no statistically significant correlation between anticipatory sadness and both the attention allocation and response modification strategies.

Based on the results of the research, the researcher developed a set of recommendations and proposals

